Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Québec

SUIVI POST HOSPITALISATION DES USAGERS AYANT FAIT UN ÉPISODE D'INFECTION ASSOCIÉE AU *C.DIFFICILE*

Annie Laberge, M.Sc inf. ICS en PCI
Conseillère cadre en PCI
CSSS Drummond

37es journées scientifiques
de l'AIPI
Victoriaville, 4 mai 2015

Plan de la présentation

- État de situation de l'Hôpital Sainte-Croix avec les infections à *Clostridium difficile* (ICD) avant le projet.
- Présentation du projet de suivi posthospitalisation des usagers ayant fait un épisode d'ICD.
- Résultats.

État de situation
Hôpital Sainte-Croix de Drummondville

- CHSGS de 192 lits au permis.
- 2012-2013: Diminution de près de 60 % du taux d'incidence moyen d'ICD (secondaire à un plan d'actions).
- 2010 à 2015: En moyenne, 19% des usagers atteints d'une ICD font au moins 1 récidive.
- La plupart des récidives nécessitaient des hospitalisations pour complications = usagers attendaient souvent trop longtemps avant de consulter.

Suivi des récidives et décès 3 années précédant le projet

Années financières	Nb de pts ayant récidivé	Nb total d'épisodes de récidives	Nb de récidives hospit. (%)	Nb de récidives suivies en externe (%)	% des récidives ayant conduit à un décès
2010-2011	34 (16%)	47	34 (72%)	13 (28%)	6%
2011-2012	44 (25%)	66	46 (70%)	20 (30%)	3%
2012-2013	23 (21%)	30	16 (53%)	14 (47%)	3%

Projet de suivi post hospitalisation des usagers ayant fait un épisode d'ICD

- Déployé en mai 2013 à l'Hôpital Sainte-Croix

Personnes impliquées dans le projet:

- Dre Claudia Houle, microbiologiste-infectiologue
- Annie Laberge, conseillère cadre en PCI
- Conseillères en PCI dont Isabelle St-Louis
- Élise Leclair, DSI
- Dr Marco Gallant, médecin interniste
- Nathalie Boisvert, DPSP
- Guylaine Camirand, chef de service UMJ
- Nancy Gentesse, chef de service 7^{e} médecine et services ambulatoires CLSC

Inspiré d'un suivi téléphonique effectué par Dr Galarneau

Projet de suivi post hospitalisation des usagers ayant fait un épisode d'ICD

But:

- Améliorer le suivi des usagers ayant fait un épisode d'ICD et leur assurer un traitement ainsi qu'une prise en charge médicale rapides en cas de récidive de l'infection.

Objectifs:

- Diminuer les hospitalisations des usagers faisant une récidive de l'ICD.
- Diminuer les décès suite à une récidive d'ICD.
- Augmenter le nombre de suivi des cas d'ICD en ambulatoire.

PROCÉDURE DU SUIVI POSTHOSPITALISATION

Rôles des intervenants

Unité de soins où un cas d'ICD est hospitalisé
Rôle de l'infirmière en PCI

Lors de l'hospitalisation d'un nouveau cas d'ICD, l'infirmière en PCI met au dossier:

- Une fiche de suivi pour le CLSC dont elle complète une partie (date des suivis, tableau clinique de l'usager au congé).
- Une requête de laboratoire pour le dépistage de *C. difficile.*
- Les consignes de départ pour l'usager en cas de récidive des symptômes et un feuillet d'information sur le *C. difficile.*
- Une ordonnance de départ pré-imprimée de traitement (Flagyl ou Vanco) à remplir par le MD.

Centre de santé et de services sociaux Drummond

FICHE DE SUIVI DE L'USAGER AYANT PRÉSENTÉ UN ÉPISODE D'INFECTION À *Clostridium difficile*

INFORMATIONS RELATIVES AU SUIVI			
Date du CD positif :		Date du congé de l'hôpital :	
Traitement :		Période du traitement :	
☐ Pt inapte à répondre	Communiquer avec :		Lien :
Tableau clinique au congé/ provenance :			
		Complété par :	date :

Section pour l'infirmière du CLSC : Identifier les symptômes présents (cochez si présence)			
Dates des relances	**Jour 3 :**	**Jour 7 :**	**Jour 14 :**
Diminution de l'état général	☐	☐	☐
Diarrhées	☐ Nombre :	☐ Nombre :	☐ Nombre :
Crampes abdominales	☐	☐	☐
Nausées-Vomissements	☐ Nombre V° :	☐ Nombre V° :	☐ Nombre V° :
Fièvre (valeur en C° ou F°)	☐ T° :	☐ T° :	☐ T° :
Sang dans les selles	☐	☐	☐
Avez-vous consulté un médecin ou l'Urgence dernièrement ?	☐ Si oui, quand :	☐ Si oui, quand :	☐ Si oui, quand :
Signature de l'infirmière			

✓ *S'assurer que l'usager comprend bien la procédure à effectuer, en cas de récidive.*

☐ **EN PRÉSENCE DE PLUS DE 3 SELLES LIQUIDES PAR 24 HEURES, L'USAGER DOIT ÊTRE RÉFÉRÉ EN MÉDECINE DE JOUR.**

☐ **SI PLUS DE 10 SELLES LIQUIDES, L'ORIENTER VERS L'URGENCE.**

CONSIGNES POUR L'INFIRMIÈRE DE LA MÉDECINE DE JOUR

✓ Effectuer un prélèvement sanguin pour les analyses suivantes: FSC, créatinine, électrolytes.

Si présence de douleur abdominale :

✓ Demander une radiographie de l'abdomen

Conformément à l'ordonnance collective n° OC-CSSSD-56 : Demander un prélèvement sanguin pour FSC, électrolytes et créatinine et demander une radiographie de l'abdomen des cas de récidive de *Clostridium difficile* se présentant à l'Unité de médecine de jour.

COMMENTAIRES ET SUIVI PARTICULIERS EFFECTUÉS

(Rendez-vous avec la Médecine de jour, visite à l'Urgence recommandée ou autre)

Original aux archives et une copie de la fiche au Service de PCI (HSC) lorsque le suivi est complété.

Centre de santé et de services sociaux
Drummond

ORDONNANCE MÉDICAMENTEUSE

ORDONNANCE DE DÉPART

Prescription à remettre à votre pharmacien

PLAN DE TRAITEMENT DE LA COLITE À CLOSTRIDIUM DIFFICILE
SI RÉCIDIVE DANS LES 8 SEMAINES
SUIVANT LA SORTIE DE L'HÔPITAL SAINTE-CROIX OU LA FIN DU TRAITEMENT

NOTE AUX PHARMACIENS :
Garder cette prescription en attente au dossier et servir sur demande seulement

☐ METRONIDAZOLE (FLAGYL®) 500 mg p.o. TID X 14 jours

OU

☐ Vancomycine 125 mg p.o. QID X 14 jours

Renouvellement : _____

Signature du médecin : _____

N° permis : _____ Date : _____ Heure : _____

Centre de santé et de services sociaux
Drummond

CONSIGNES DE DÉPART

USAGER TRAITÉ POUR UNE INFECTION À *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*

Votre hospitalisation est maintenant terminée. Au cours de votre séjour, vous avez été traité(e) par des antibiotiques pour des diarrhées occasionnées par la bactérie *C. difficile*.

Si au cours des 8 semaines suivant votre congé, vous présentez à nouveau :

- **3 selles liquides et plus par 24 heures, vous devez :**
  1. Appeler la pharmacie et faire livrer la prescription de Flagyl à débuter
  2. Prélever un échantillon de selles dans le pot fourni et faire acheminer au laboratoire de l'Hôpital Sainte-Croix avec la requête pré-imprimée
  3. Appeler la Médecine de jour au : 819 478-6464 poste 2-4201 et
  4. Demander un rendez-vous de fin de journée avec le médecin interniste et préciser la raison : « *Récidive de C. difficile* ».

Entre temps, si vous présentez :

- **plus de 10 selles liquides par 24 heures, accompagnées ou non :**
  - ✓ de crampes abdominales
  - ✓ du sang dans les selles
  - ✓ de la température (plus que 38°C buccal)
  - ✓ de nausées et vomissements
  - ✓ une diminution de votre état général (perte d'appétit, fatigue,..)

Vous devez vous présenter à l'Urgence
dans les heures qui suivent
pour faire évaluer votre état de santé

Une infirmière communiquera avec vous à trois reprises pour faire le suivi de votre état. N'hésitez pas à lui poser des questions en cas de doute.

Nous vous rappellerons l'importance du lavage des mains avec de l'eau et du savon après être allé à la toilette (ou tout contact avec les selles).

Vous pouvez aussi faire un entretien plus fréquent de la salle de bain si vous avez encore beaucoup de diarrhées. (1 partie de solution de Javel diluée dans 9 parties d'eau).

Demeurez à l'affût des symptômes
et ne tardez pas à prendre bien soin de vous pour éviter les complications.

Unité de soins sur laquelle un cas d'ICD est hospitalisé
Rôle de l'infirmière soignante , au départ:

- Fait signer l'ordonnance par le MD traitant.
- Lui explique les consignes en cas de récidive et les ressources disponibles: les signes de récidive, le traitement à débuter, le dépistage à réaliser, la prise de RV à l'Unité de médecine de jour, le suivi téléphonique par l'infirmière du CLSC.
- Elle lui remet l'ordonnance signée, un pot pour culture de selles avec une requête, un feuillet d'information sur le *C. difficile* et les consignes de départ.
- Elle achemine la fiche de suivi à l'infirmière du CLSC.

Services ambulatoires en santé physique au CLSC
Rôle de l'infirmière en charge du suivi

- Téléphone à l'usager aux 3 dates indiquées sur le formulaire de suivi (à l'intérieur des 14 jours suivant le congé ou la fin du traitement.)
- Elle le questionne sur la présence de symptômes s'apparentant à une récidive.

S'il présente des signes de récidive:

- Elle lui recommande de débuter le traitement, faire le prélèvement de selles et téléphoner à l'Unité de médecine de jour (UMJ) pour prendre RV avec un médecin interniste ou se présenter à l'Urgence (si > 10 selles par 24 heures).
- Fait parvenir la feuille de suivi à l'UMJ.

Centre de santé et de services sociaux Drummond

Consignes pour l'infirmière du CLSC effectuant le suivi téléphonique

DE L'USAGER AYANT FAIT UNE INFECTION À *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*

1. Appeler l'usager ou la personne répondante aux dates indiquées sur la fiche de suivi
2. Vérifier s'il a toujours le matériel remis au congé :
   Consignes de départ CSSS, prescription de Flagyl ou vancomycine, pot stérile + requête
3. Compléter la colonne correspondant à la date dans le questionnaire
4. Surveiller l'état général par rapport au congé et surveiller s'il y a présence de symptômes de récidive :

VOICI LE TABLEAU CLINIQUE À SURVEILLER :

Dans les 8 semaines suivant le congé

- **3 selles liquides et plus par 24 heures, l'usager doit :**
  - A. Appeler la pharmacie et faire livrer la prescription de Flagyl ou vancomycine à débuter.
  - B. Prélever un échantillon de selles dans le pot fourni et faire acheminer au laboratoire de l'Hôpital Sainte-Croix avec la requête pré-imprimée.
  - C. Appeler la **Médecine de jour** au : **819 478-6464 poste 2-4201**
    - Demander un rendez-vous de fin de journée avec le médecin interniste et préciser la raison : « ***Récidive de C. difficile*** ».

5. Télécopier la présente fiche de suivi en Médecine de jour au 819 478-6414
6. Aviser la Prévention des Infections au 819 478-6464, poste 2-6173

Entre temps, en présence de :

- **plus de 10 selles liquides par 24 heures, accompagnées ou non :**
  - ✓ de crampes abdominales
  - ✓ du sang dans les selles
  - ✓ de la température (plus que 38°C buccal)
  - ✓ de nausées et vomissements
  - ✓ une diminution de votre état général (perte d'appétit, fatigue,..)

7. Demander à l'usager de se présenter à **l'Urgence dans les heures qui suivent** pour l'évaluation de son état de santé.
8. Télécopier la présente fiche de suivi au Service de l'urgence au 819 478-6430.
9. Appeler l'AIC du Service de l'urgence pour annoncer l'arrivée de l'usager au 819 478-3300.

Suite à l'évaluation, si l'infirmière juge que l'usager ne nécessite pas une consultation médicale :

10. Faire un rappel sur l'importance des mesures :
    - ✓ le lavage des mains au lavabo (eau + savon),
    - ✓ l'entretien de la salle de bain à l'eau de Javel (1 part de Javel dans 9 parties d'eau).
11. Mentionner les autres dates de relance téléphonique et valider avec l'usager s'il sait où appeler en cas de récidive des diarrhées.

12. À la fin du processus, faire classer la fiche de suivi aux archives du CLSC.

Voir le document **CONSIGNES DE DÉPART** au verso

Unité de médecine de jour (UMJ)
Rôle des intervenants

La réceptionniste:

- Reçoit l'appel de l'usager et la feuille de suivi du CLSC. Lui donne un RV en fin de journée avec le médecin interniste de garde.

L'infirmière:

- Reçoit l'usager et lui fait ses analyses sanguines de base et s'il présente des douleurs abdominales, le réfère en radiologie pour un RX de l'abdomen (Ordonnances collectives).

Le médecin interniste

- Examine l'usager et ajuste son traitement.

Procédure à effectuer à l'Unité de médecine de jour, pour les usagers présentant une récidive d'infection à *Clostridium difficile*

Durant les jours ouvrables

La réceptionniste

Reçoit l'appel de l'usager qui croit faire une récidive de *C. difficile*, elle doit :

- ✓ Valider avec le médecin interniste de garde à l'UMJ, pour l'heure du RV (à partir de 15 h 30) ;
- ✓ Rappeler l'usager pour lui donner un rendez-vous (au moins 1 heure avant le RV médical) ;
- ✓ Vérifier si la feuille de suivi de l'usager a été télécopiée par l'infirmière du CLSC ;
- ✓ Si elle n'a pas été télécopiée, elle doit débuter une feuille de suivi (l'identifier au nom de l'usager) ;
- ✓ Faire sortir le dossier antérieur de l'usager ;
- ✓ Faire une copie de la feuille de suivi pour la conseillère en PCI et la mettre au pigeonnier n° 36 ou lui laisser un message sur la boîte vocale au poste 5167.

L'infirmière de l'Unité de médecine de jour

Accueille l'usager qui croit faire une récidive d'infection à *C. difficile* :

- ✓ Elle l'installe dans le bureau de consultation D, puis met une affichette-papier « isolement contact renforcé » sur la porte ;
- ✓ Elle revêt l'équipement de protection : blouse et gants avant d'entrer en contact avec l'usager ;
- ✓ Elle prend les signes vitaux de l'usager et le questionne sur ses symptômes ainsi que sur le traitement de Flagyl qu'il est supposé avoir débuté ;
- ✓ Elle effectue un prélèvement sanguin pour FSC, électrolytes et créatinine. Elle doit inscrire dans les commentaires de Mediclinic : « Récidive de *C .difficile* ? » ;
- ✓ Si l'usager présente des douleurs abdominales, elle doit l'envoyer en radiologie pour une radiographie de l'abdomen. Elle doit indiquer sur la requête de radiologie les informations suivantes :
  - Isolement contact renforcé,
  - Cocher abdomen simple (8150),
  - Renseignements cliniques : « Récidive de *C. difficile* ? ».
- ✓ Après le contact avec l'usager, elle doit retirer l'équipement puis se laver les mains à l'eau et au savon et désinfecter le matériel avec de l'Ali-Flex ;
- ✓ Laisser l'affichette d'isolement en place, après le départ de l'usager, pour informer l'hygiène et salubrité.

Service de prévention et contrôle des infections, 21 mars 2013

ORDONNANCE COLLECTIVE	Demander un prélèvement sanguin pour une formule sanguine complète, des électrolytes et créatinine et demander une radiographie de l'abdomen des cas de récidive de *Clostridium difficile* se présentant à l'Unité de médecine de jour	NO. : OC-CSSSD- 56
Référence à un protocole : ☐ oui ☒ non	***Date de mise en vigueur :*** Avril 2013	***Date de révision :*** Avril 2016

Personnes habilitées à exécuter l'ordonnance et secteur(s) d'activité (visé(s) :

Les infirmières habilités qui possèdent les connaissances et les compétences nécessaires et qui exercent au sein du CSSS Drummond à l'Unité de médecine de jour (UMJ).

Groupe de personnes visées ou situation clinique visée :

Les usagers ayant présenté un épisode d'infection à ***Clostridium Difficile*** qui suite à leur hospitalisation, nécessitent un rendez-vous à l'UMJ en raison du changement de leur tableau clinique s'apparentant à une récidive.

Activités réservées :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION :

INDICATIONS

— usager ayant eu son congé de l'hôpital au cours des 8 semaines précédentes ;
— qui a été traité pour une infection à *C. difficile ;*
— qui présente le tableau clinique suivant :
  - plus de 3 selles liquides en moins de 24 heures
  - et autres symptômes de :
    diminution de l'état général, crampes abdominales, nausées, vomissements, fièvre, sang dans les selles.

CONDITIONS D'INITIATION

L'usager est référé à l'UMJ suite à l'évaluation de sa condition par l'infirmière du CLSC.

OU

L'usager communique avec l'UMJ pour obtenir un rendez-vous car il correspond aux indications énumérées ci-haut.

RÉSULTATS

Suivi des récidives et décès après le projet

Années financières	Nb de pts ayant récidivé	Nb total d'épisodes de récidives	Nb de récidives hospit. (%)	Nb de récidives suivies en externe (%)	% des récidives ayant conduit à un décès
2012-2013	23 (21%)	30	16 (53%)	14 (47%)	3%
2013-2014	11 (12%)	19	10 (53%)	9 (47%)	5%
2014-2015	21 (21%)	30	**10 (33%)**	**20 (67%)**	3%

Bilan du suivi année 2014-2015

Sur 45 hospitalisations avec ICD :

- 24 usagers ont eu la documentation et un suivi téléphonique par le CLSC (53%).
- 4 ont été suivis par les infirmières en PCI en CHSLD suite à leur congé.
- 6 ont été référés à l'UMJ, 3 se sont présentés à l'Urgence pour symptômes de récidive et 4 ont été réadmis.

Pistes d'amélioration

- Augmenter le nombre d'usagers suivis.
- Mesurer l'impact sur un plus large échantillon.

Raisons expliquant la majorité des 38% non suivis:

- Longue hospitalisation dont l'ICD se résout longtemps avant le congé
- Décès
- Les usagers dont un suivi en externe est déjà prévu

Conclusion

- Échantillon trop petit pour conclure en l'impact réel du projet sur le taux d'hospitalisation ainsi que de mortalité suite à une récidive.
- Augmentation du suivi global posthospitalisation en externe et des hospitalisations.