

DU BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES EN EHPAD

- La baisse de la consommation des antibiotiques en France a permis une régression notable des résistances aux antibiotiques.
- (D'après l'exposé du Dr Tatevin service des maladies infectieuses, CHU Rennes du 2 sept 2009)

Durée de l'antibiothérapie

- Infections respiratoires : max 7 jours
- Infections urinaires : max 10 à 14 jours même pour prostatite ou BMR
- Infections cutanées (érysipèle, cellulite) : 10 à 20 jours, arrêt après 48h d'apyrexie et disparition des signes inflammatoires

Eviter les associations

- cumul des effets indésirables
- synergie souvent hypothétique

Documenter clairement dans le dossier médical

- l'indication
- la durée prévisible du traitement

Privilégier les beta lactamines et éviter les fluoroquinolones

- Pouvoir selectionnant plus faible
- index thérapeutique plus large
- pb de tolérance neurologique et tendineuse des fluoroquinolones

Eviter les prélèvements systématiques ou à risque d'interprétation douteuse

- ECBU sur sonde
- Escarre, ulcère, cicatrice opératoire...
- Coproculture pour diarrhée non fébrile

Il existe des situations où l'antibiothérapie est inutile

- Colonisation/infection urinaire asymptomatique sur sonde
- Ulcère ou plaie superficielle colonisée ou infectée
- Bronchite aiguë (Kinésithérapie en première intention)
- Coproculture positive (candida albicans, S. aureus...)

Privilégier la prévention

- Vaccination grippe, pneumocoque
- Kinésithérapie respiratoire des BPCO
- Soins locaux des plaies et ulcères (douche hydro-sons...)
- Limitation des indications de durée et sondage urinaire

Réévaluer la situation et la pertinence de la prescription dans les 48-72h

- sans hésiter à corriger le tir : Arrêt, passage à la voie per os ou adaptation.