



*Avant de prescrire
je m'interroge
et
je discute avec :*

- les soignants à propos de leurs observations*
- le pharmacien*
- le biologiste référent*



*Antibiotiques
en Ehpad ?*

*Bon usage
=
Moindre usage*



*Antibiotiques
en Ehpad ?*

*Bon usage
=
Moindre usage*

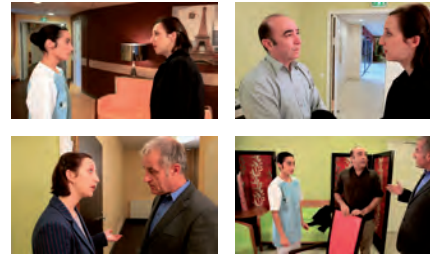


PEAU



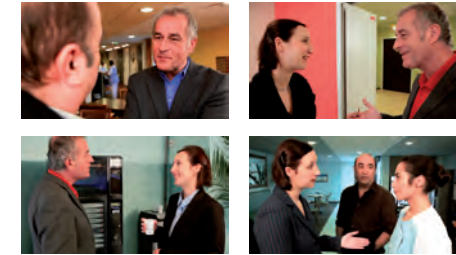
- Pas d'écouvillon en Ehpad pour les ulcères et les escarres
- Les soins locaux vers la cicatrisation dirigée avant tout
- La colonisation n'est pas l'infection
- Les situations relevant d'une antibiothérapie sont rares

URINE



- Ni BU ni ECU sans symptôme
- La colonisation n'est pas l'infection
- Le risque de favoriser l'émergence de bactéries résistantes existe aussi en Ehpad
- La lecture de l'antibiogramme = un moment privilégié pour ré-évaluer ma prescription

POUMON



- Le HIT Parade des germes
 - Pneumocoque
 - Bacilles Gram -
 - Myxovirus influenzae
- Réévaluer l'efficacité cliniquement à 72 heures
- Attention aux antibiotiques en aérosols
Pas d'antibiothérapie discontinuée au long cours
Pas de biantibiothérapie systématique en première intention
Ne pas omettre la kinésithérapie respiratoire
- Optimiser la couverture vaccinale (grippe et pneumocoque)

À retenir, ... pour agir

