

# Rôle de l'IDE dans le suivi d'une antibiothérapie au long cours

Dr Aurélia EDEN

CENTRE HOSPITALIER  
PERPIGNAN

Services Maladies infectieuses et Tropicales

# Rôle Infirmier ATB: se cultiver!!

- Dans le bon usage antibiotique:
- S'informer et informer

"Hôpital, si les gens savaient..." : dans le quotidien de ces infirmières à bout de souffle

Par Chloé Friedmann • Le 19 mars 2021



**F** / *madame*  
FIGARO



28 | *Le Monde*

## Notre société française souffre d'un déficit d'acculturation scientifique majeur

L'anthropologue **Katia Andreotti** et le député (MoDem) **Philippe Berta** appellent au lancement d'« états généraux de la culture scientifique et technique », pour mieux lutter contre le complotisme et mettre la science à portée de tous

**C**ollective, intersectorielle et intergénérationnelle, la crise sanitaire a marqué de son sceau l'histoire mondiale. Science, santé et technologie se sont imposées comme pierres angulaires de la protection des populations et des équilibres démocratiques.

Matériau à penser, à conceptualiser et à rationaliser le futur, l'ébullition scientifique générée par le Covid est une avancée majeure que les pouvoirs publics doivent accompagner afin d'en faire l'une des matrices de nos politiques publiques de demain. Le lancement d'un plan d'investissement de près de 7 milliards d'euros par le président de la République en marque les prémices.

La capacité de notre recherche biomédicale, la souveraineté industrielle et sanitaire, l'investissement renforcé, l'équité d'accès aux soins, l'impulsion stratégique de l'innovation en santé con-



**RENOUER  
LA CONFIANCE  
AVEC LE GRAND  
PUBLIC EST  
UNE URGENCE  
ESSENTIELLE POUR  
ACCOMPAGNER  
LES PROGRÈS  
FULGURANTS  
DE LA RECHERCHE  
BIOMÉDICALE ET  
DE SES RETOMBÉES**

# ATB = anti bactérien!

Figure 5. Knowledge question 1: Antibiotics are effective against viruses (correct answer=FALSE)



Les antibiotiques. Demandez conseil à votre médecin: d'autres médicaments peuvent contribuer à soulager vos symptômes.

JOURNÉE EUROPÉENNE D'INFORMATION SUR LES ANTIBIOTIQUES  
UNE INITIATIVE EUROPÉENNE EN MATIÈRE DE SANTÉ

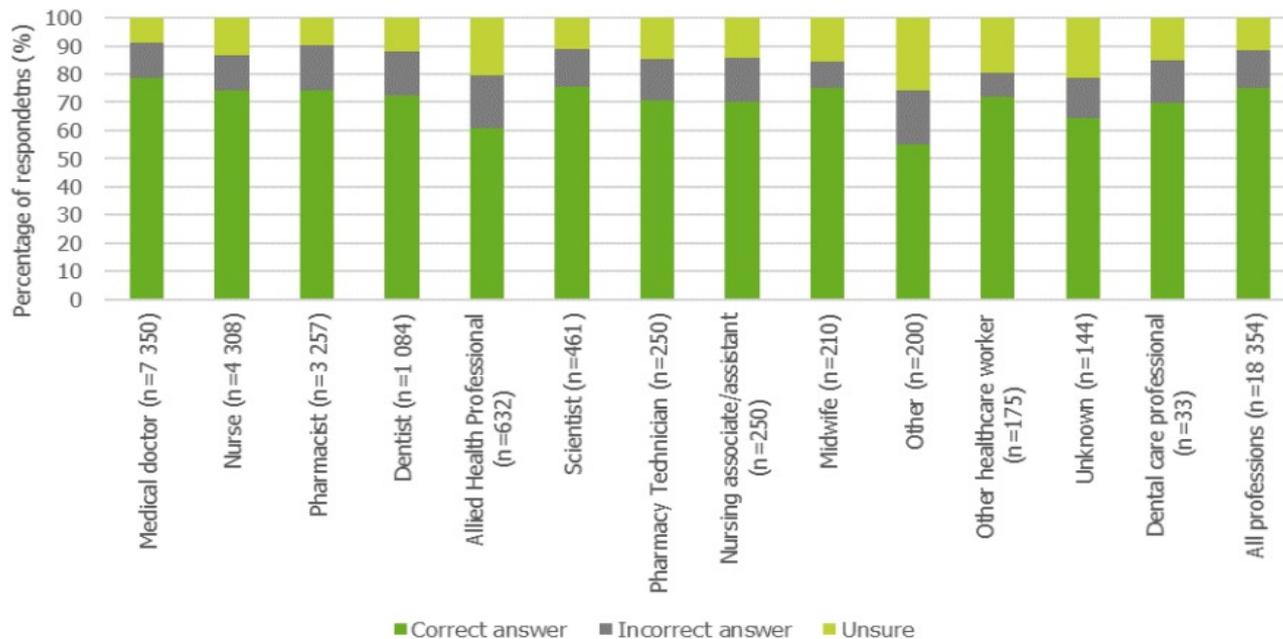


# Exposition ATB, consommation, résistance ATB

Survey of healthcare workers' knowledge, attitudes and behaviours on antibiotics, antibiotic use and antibiotic resistance in the EU/EEA

www.ecdc.europa.eu

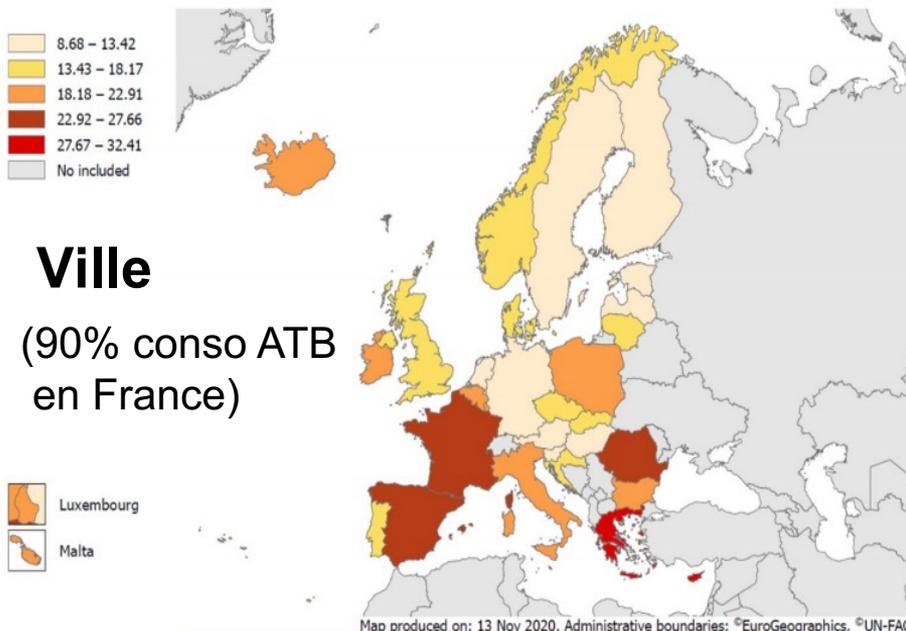
## Une personne traitée par antibiotique a un risque d'infection résistante aux antibiotiques



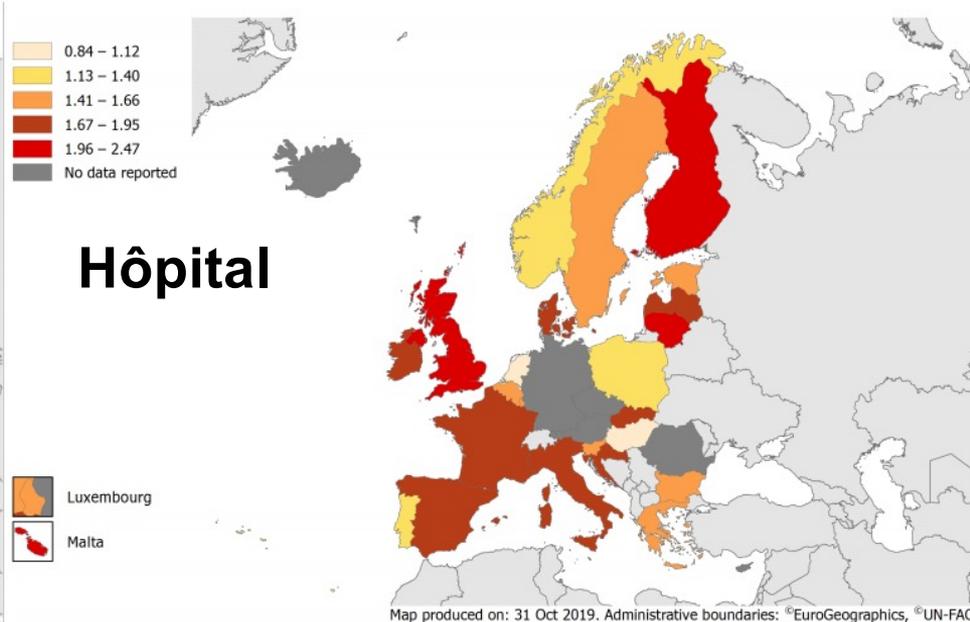
# Consommation antibiotique Europe



**Figure 1.** Consumption of antibacterials for systemic use (ATC group J01) in the community, EU/EEA countries, 2019 (expressed as DDD per 1 000 inhabitants per day)



**Figure 3.** Consumption of antibacterials for systemic use (ATC group J01) in the hospital sector, EU/EEA countries, 2019 (expressed as DDD per 1 000 inhabitants per day)



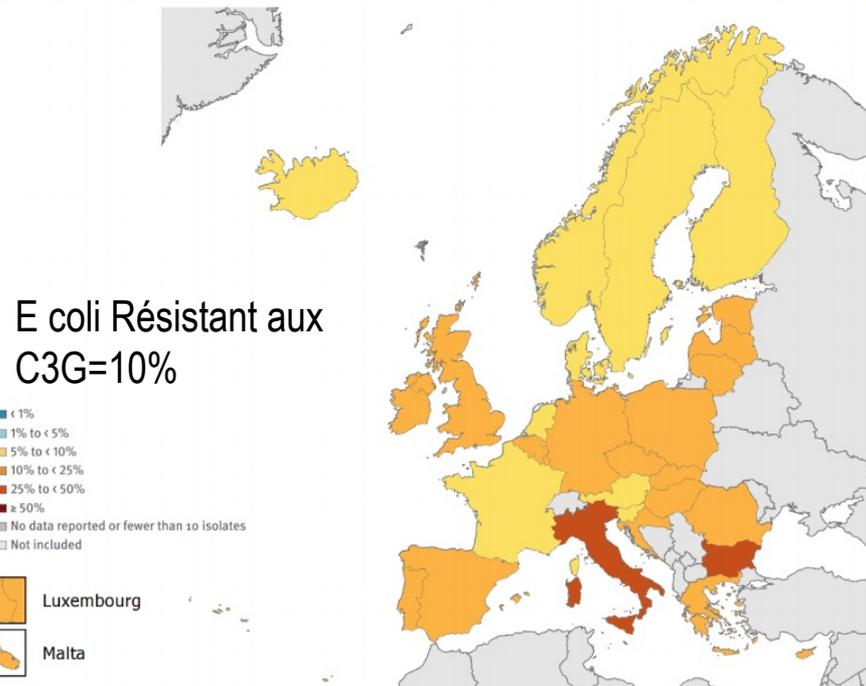
ANSM 2016: 43,8% sur site ORL

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-antimicrobial-consumption-europe-2019>

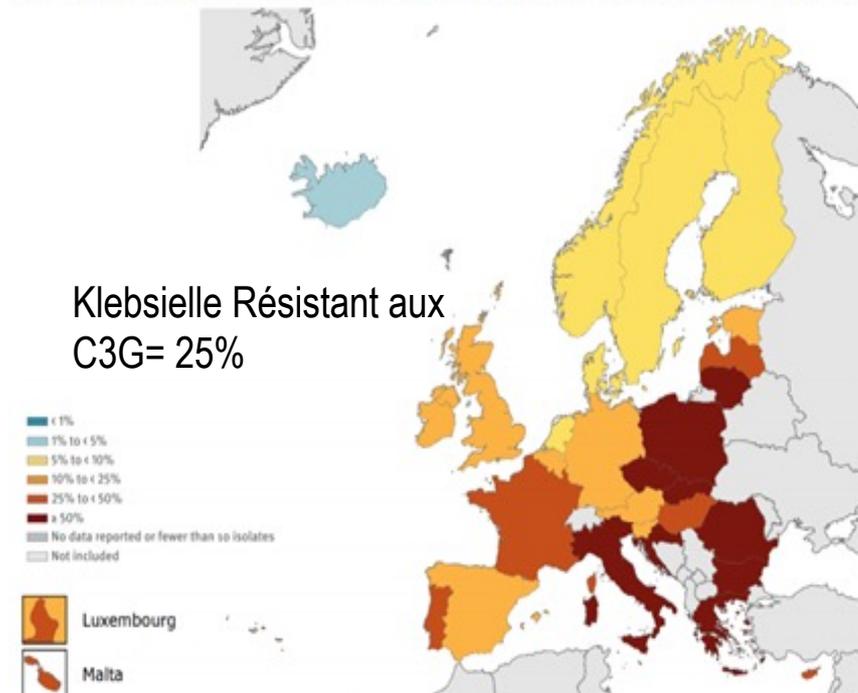
# Résistance bactérienne: BMR



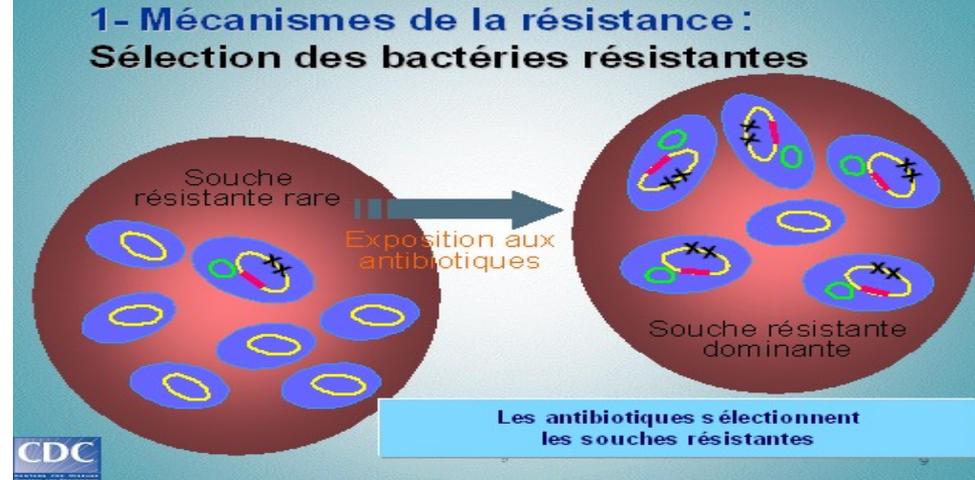
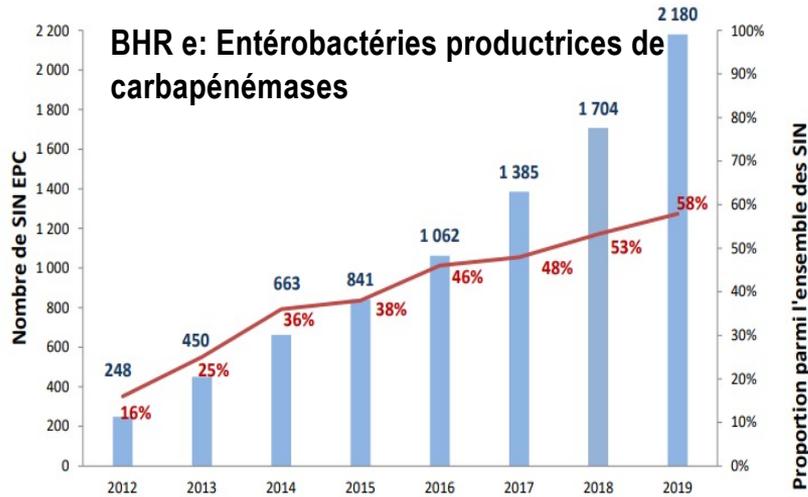
**Figure 2. *Escherichia coli*.** Percentage of invasive isolates resistant to third-generation cephalosporins (cefotaxime or/and ceftriaxone or/and ceftazidime), by country, EU/EEA, 2019



**Figure 4. *Klebsiella pneumoniae*.** Percentage of invasive isolates resistant to third-generation cephalosporins (cefotaxime or/and ceftriaxone or/and ceftazidime), by country, EU/EEA, 20



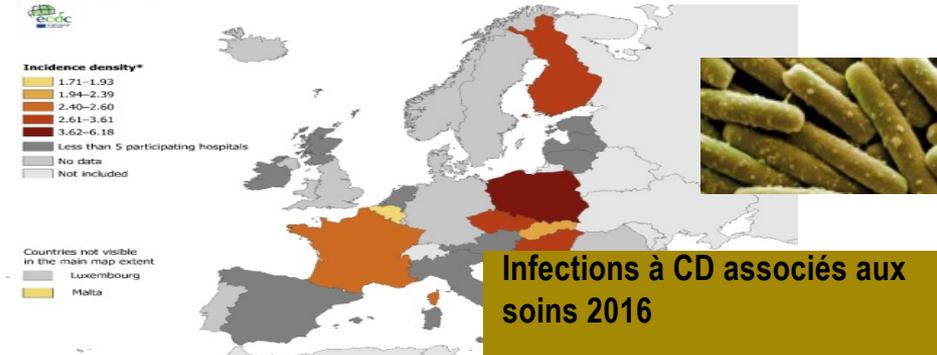
# Résistance Bactérienne, mécanisme, conséquence



■ Nombre SIN EPC    — proportion parmi l'ensemble des SIN

**+ iatrogénie: *clostridium difficile***

**Figure 1. Healthcare-associated CDI cases per 10 000 patient-days in participating hospital country, EU/EEA, 2016**



**Infections à CD associés aux soins 2016**



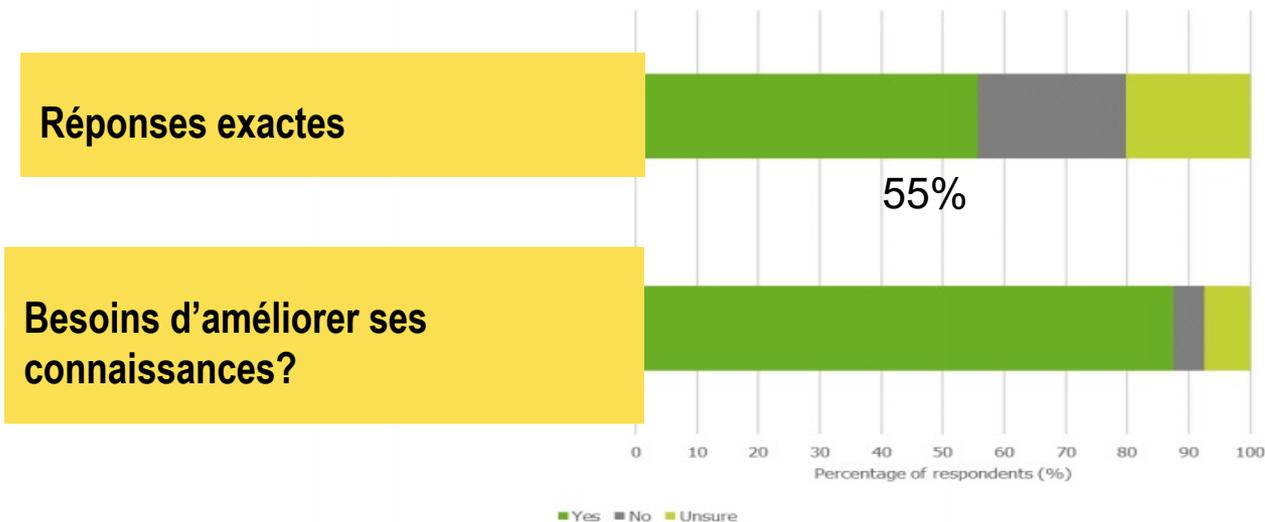
# Hygiène des mains



Survey of healthcare workers' knowledge, attitudes and behaviours on antibiotics, antibiotic use and antibiotic resistance in the EU/EEA

www.ecdc.europa.eu

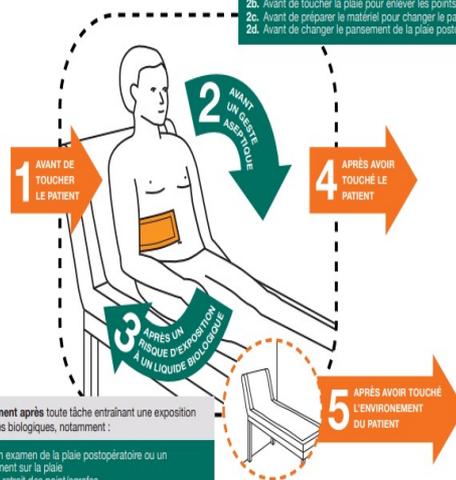
**Figure 14. EU/EEA-Percentage of respondents who stated they could list the WHO's five moments hand hygiene, and who thought they needed to perform hand hygiene even if gloves were used as recommended by WHO**



## Les 5 moments importants pour l'hygiène des mains lors des soins aux patients présentant une plaie postopératoire

Immédiatement avant de toucher le pansement/le site de la plaie postopératoire, par exemple :

- 2a. Avant d'examiner le site de la plaie, y compris avant de faire des prélèvements sur la plaie pour des investigations microbiologiques, si nécessaire
- 2b. Avant de toucher la plaie pour enlever les points/agrafes
- 2c. Avant de préparer le matériel pour changer le pansement
- 2d. Avant de changer le pansement de la plaie postopératoire



Immédiatement après toute tâche entraînant une exposition à des liquides biologiques, notamment :

- 3a. Après un examen de la plaie postopératoire ou un prélèvement sur la plaie
- 3b. Après le retrait des points/agrafes
- 3c. Après un changement de pansement

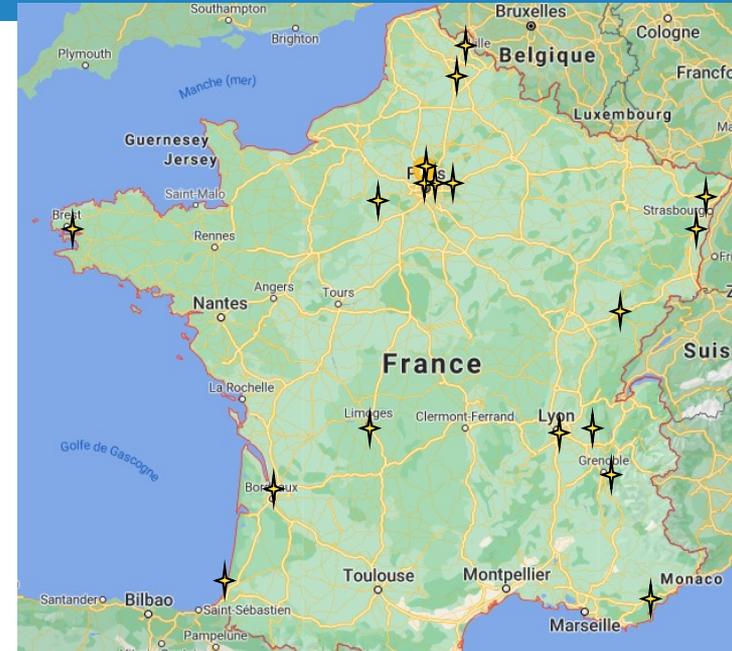
# Rôle dans le Bon usage ATB

**Table 16. Percentage of respondents that agreed or disagreed that they have a key role in controlling antibiotic resistance by profession and setting**

Profession	Setting	Agree or strongly agree (%)	Disagree or strongly disagree (%)	Undecided (%)	N/A (%)	Do not understand the question (%)
<b>Allied health professional (n=632)</b>	Community (n=184)	28.8	30.4	12.5	27.2	1.1
	Hospital (n=317)	18.0	36.6	10.4	34.4	0.6
	Other settings (n=131)	16.8	39.7	11.5	32.1	0.0
<b>Dental care professional (n=33)</b>	Community (n=7)	42.9	14.3	14.3	28.6	0.0
	Hospital (n=8)	0.0	50.0	12.5	37.5	0.0
	Other settings (n=18)	44.4	22.2	11.1	22.2	0.0
<b>Dentist (n=1 084)</b>	Community (n=641)	67.6	11.4	17.2	3.0	0.9
	Hospital (n=104)	60.6	10.6	21.2	4.8	2.9
	Other settings (n=339)	60.2	12.7	20.4	5.0	1.8
<b>Medical doctor (n=7 351)</b>	Community (n=1 748)	74.8	7.9	13.1	3.4	0.8
	Hospital (n=3 876)	64.6	15.8	16.1	2.7	0.9
	Other settings (n=1 727)	61.4	14.5	15.9	6.5	1.6
<b>Midwife (n=210)</b>	Community (n=44)	43.2	18.2	22.7	15.9	0.0
	Hospital (n=128)	46.1	28.9	17.2	7.0	0.8
	Other settings (n=38)	28.9	44.7	21.1	5.3	0.0
<b>Nurse (n=4 309)</b>	Community (n=970)	55.4	17.1	17.0	9.2	1.3
	Hospital (n=2 584)	48.5	21.8	20.5	8.2	0.9
	Other settings (n=755)	42.8	23.2	22.0	12.0	1.1
	Community (n=38)	31.6	23.7	23.7	10.0	0.0

# IDE référent en ATB enquête : France

- Entretien téléphonique Services MI:
- 28/110 services hospitaliers:
- = 1 IDE référente en antibiothérapie (rôle des ATB)
- = 1 en projet
- = 3 IDE référents en dispensation
- 40% IDE sont spécialisés services maladies infectieuses



# Rôle IDE suivi ATB

## EFFICACITE

**Monitoring ATB:** dosage, clinique: apyrexie biologique

Education patient

Prélèvements microbiologiques?

Ex. Durée  
30j endocardite  
45j IOA

Accès veineux

Relai per os?

**Sepsis:**  
urgence  
initiation  
ATB



J0

J3

Les antibiotiques, c'est pas automatique!

J7

Antibiogramme?  
désescalade? Stop?

Réévaluation: **STOP**

iatrogénie

**Allergie**

Surveillance:  
Effet indésirable? Diarrhée (CD), anorexie mycose?

Rencontre, partage expérience  
formation des pairs

## TOLERANCE

Pertinence prélèvement  
vaccinations

# Prélèvements bactériologiques



- Avant les Antibiotiques !
- si pendant les ATB: arguments/ information transmise au laboratoire?
- site stérile : hémocultures= 4 flacons en une ponction
- sites colonisés: ECBU, coprocultures (pas de contrôle )  
prélèvement superficiel: non car flore cutanée
- délai résultats bactériologiques 2/3j= réévaluation ATB

# Les Béta lactamines IV > per os

Allergie?



## Sites touchés:

Neuro, ORL poumon: (G+)

pneumocoque

Digestif, Urinaire:

entérobactéries (B-)

Cutané: streptocoque,  
staphylocoque (doré!) (G+)

Activité ATB:  
Bétalactamine

pneumo, streptocoque:

Amoxicilline

entérobactérie: C3G

injectable

staphylocoque doré

(SAMS): pénim

injectable amoxicilline -  
ac clavulanique



- Efficacité: apyrexie amélioration des signes infectieux
- Tolérance: effets indésirables: (tous ATB)
- troubles digestifs : anorexie douleurs abdominales diarrhée, atteinte cutanée...
- complications veineuses
- Balance bénéfique risque



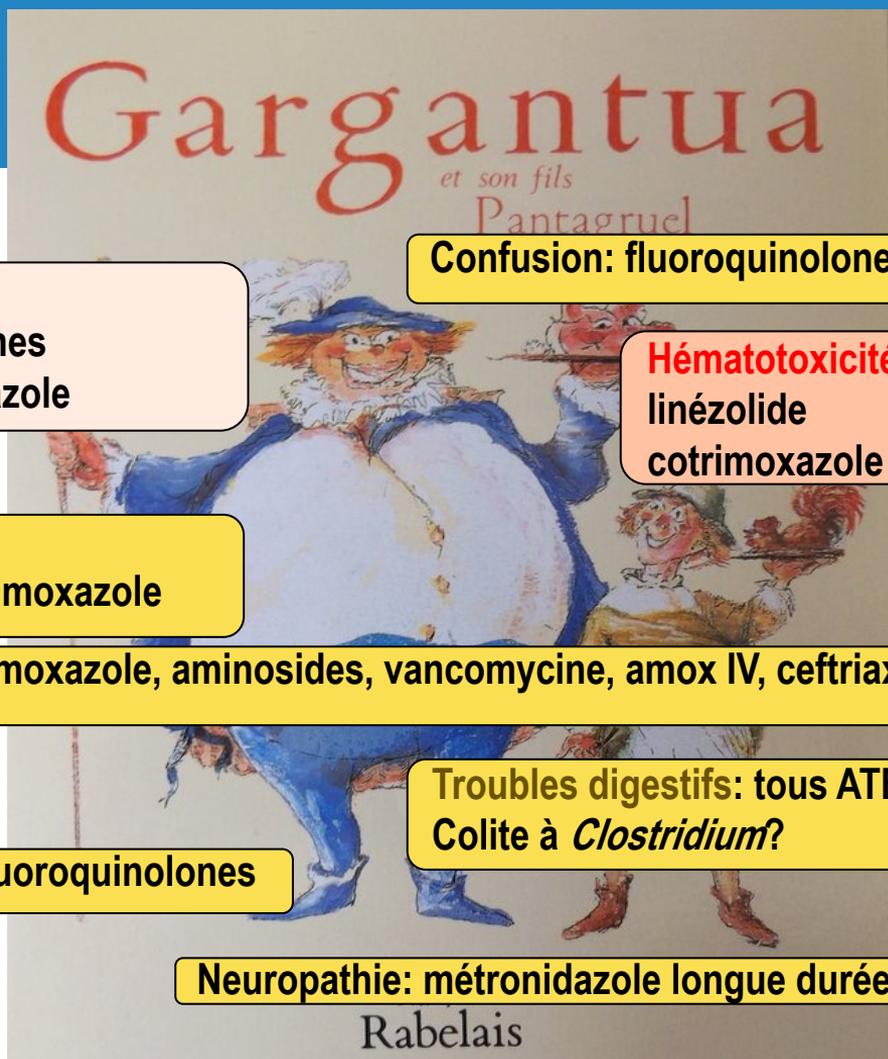
### **Info-antibio N°43 : Mars 2014**

Lettre mensuelle d'information sur les antibiotiques.

**Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité**  
antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des  
re synthétique des actualités ou mises au point concernant les antibiotiques  
1 mail [ICI](#). Les liens internet sont actifs et amènent à des documents accé

**Allergie aux bêta-lactamines**

# Effets indésirables des ATB



## Peau:

Photosensibilité: doxycycline, fluoroquinolones  
Eruption: (tous) Béta lactamines, cotrimoxazole

Confusion: fluoroquinolones

Hématotoxicité:  
linézolide  
cotrimoxazole

Hépatotoxicité  
rifampicine cotrimoxazole

Néphrotoxicité: cotrimoxazole, aminosides, vancomycine, amox IV, ceftriaxone IV

Troubles digestifs: tous ATB  
Colite à *Clostridium*?

Tendinopathie: fluoroquinolones

Neuropathie: métronidazole longue durée

Rabelais



- 7 jours (voire moins!)
- pour « tout » sauf
- infections ostéo articulaires
- endocardites

### **Info-antibio N°92:** mai 2021

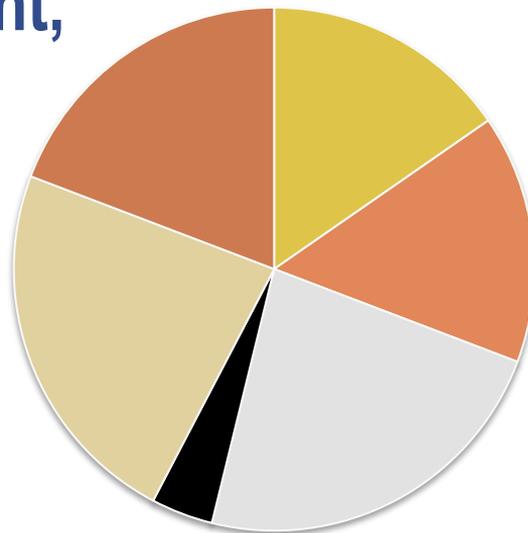
Lettre d'information sur les antibiotiques accessible par abonnement gratuit sur [www.infectiologie.com](http://www.infectiologie.com) et sur ce [lien](#)

**Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité**

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

**Recommandations SPILF et GPIP : durées d'antibiothérapies, infections courantes, non compliquées, en évolution favorable.**  
Extrait de l'article Infectious Diseases Now: [doi.org/10.1016/j.idnow.2020.12.001](https://doi.org/10.1016/j.idnow.2020.12.001) et du [Diaporama](#) de synthèse du groupe recos

- Suivi des patients sous ATB sur IOA N=121
- 23 patients/99: intolérance ATB motivant arrêt ou switch traitement,



- eczema
- hématotoxicité
- troubles digestifs
- hépatite
- intolérance allergie
- complication veineuse

IOA-04

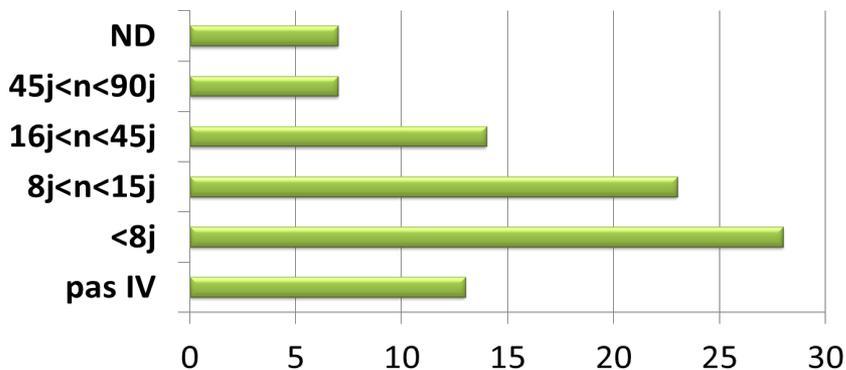
Que sont devenus les patients présentés en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) d'infection ostéo-articulaire (IOA) ?

A. Eden 1, M. Saada 1, T. Woestelandt 1, L. Pinheiro 1, H. Aumalre 1.  
CH - Perpignan (France)

CENTRE HOSPITALIER  
PERPIGNAN

# IDE référent en ATB prolongée

## Suivi Picc line



## Participer à la discussion d'un relai per os

### Suivi patients SMIT Perpignan 2016

52 patient avec Picc line: indications pertinentes

Obstruction: 7 patients (max 114j)

Infection: 8 patients

Soit **22 %** de complication,

IOA-04  
Que sont devenus les patients présentés en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) d'infection ostéo-articulaire (IOA) ?

A. Eden 1, M. Saada 1, T. Woestelandt 1, L. Pinheiro 1, H. Aumalre 1.  
CH - Perpignan (France)

44 patients/121 (30%) ATB IV > 8 j

# RELAJ PER OS

## AVANTAGE

- Réduction du risque/voie veineuse
- Réduction du cout
- Réduction des effets indésirables (erreurs préparation administration dilution incompatibilité)
- Diminution du temps IDE
- Amélioration de la qualité de vie

## CONDITION

- Indication compatible
- Patient non septique
- ATB avec biodisponibilité équivalente
- Per os possible: Malabsorption Diarrhée sévère, Nausée vomissement à jeun
- Anti acide/SNG
- Critères pour piler un comprimé:
- Pas LP ou gastro résistant ou avec un enrobage cf OMEDIT





**On a besoin d'infirmier référent en  
ANTIBIOTIQUE !!**