



Antibiotiques en Ehpad?

Bon usage = Moindre usage

Animé par

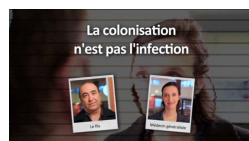
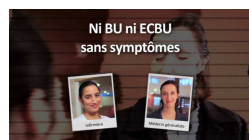
Le

« Le groupe projet tient à remercier plus particulièrement le Docteur Didier Armaingaud, Directeur médical et qualité du Groupe Médica, ainsi que Madame Valérie Margueritte, Directrice de l'Ehpad la Résidence des Montfrais à Franconville, et toute son équipe pour avoir rendu possible le tournage des clips pédagogiques »

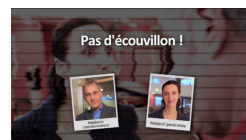


Sommaire

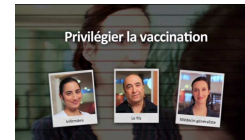
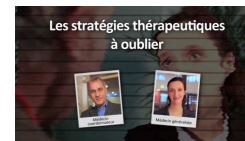
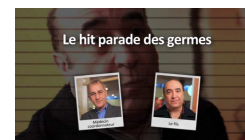
URINE



PEAU

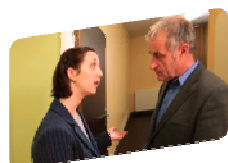


POUMON



En mode diaporama, cliquez sur le sujet à traiter

Antibiotiques en Ehpad?

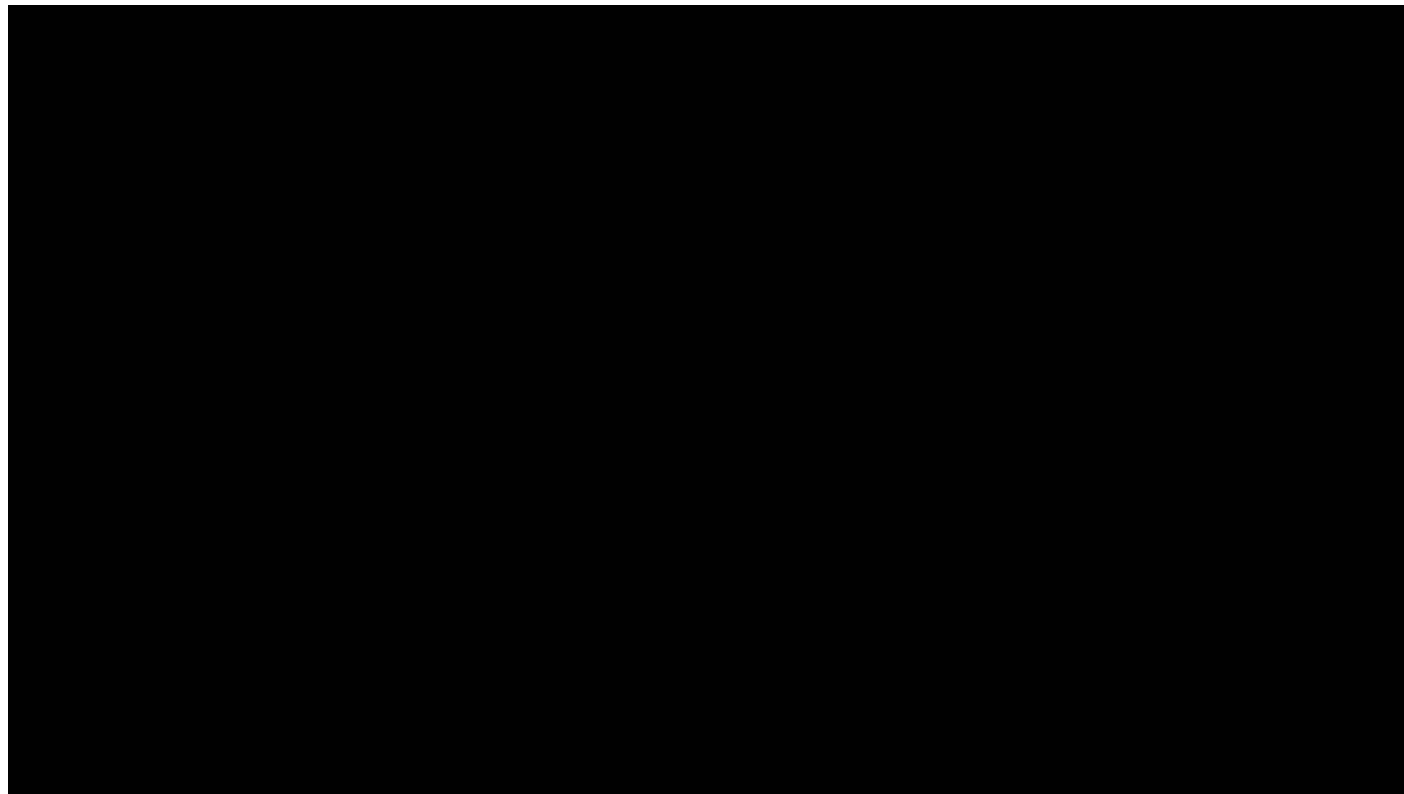


URINE

Bon usage = Moindre usage



URINE



Cliquez sur la vidéo pour la visualiser

URINE



Suspicion



Y a t-il des
symptômes qui
justifient la BU ?

Oui

Non

Etat fébrile,
Confusion,
signes urinaires

Pas de BU
systématique

BU

URINE



- D'après vous, quels sont les symptômes qui justifient une BU ?
- D'après vous, quels résultats de BU justifient la pratique d'un ECBU ?

URINE



A
retenir

→ ??

→ ??

→ ??

→ ??

URINE



Cliquez sur la vidéo pour la visualiser



URINE



D'après-vous, quel est le pourcentage de sondes urinaires colonisées à 1 mois ?



→ 20 %

→ 50 %

→ 100 %

URINE



La présence de bactérie dans les urines,
est-elle synonyme d'infection ?



→ oui

→ non

URINE



Réflexion : 5 mn

Correction : 5 mn



Par groupe de deux, analysez le résultat de l'ECBU en votre possession
Que préconisez-vous dans ce cas ?

URINE



A
retenir

- La présence de bactérie dans les urines n'est pas synonyme d'infection
- La colonisation est fréquente chez les sujets âgés
- 100% des sondes urinaires sont colonisées à 1 mois
- La bandelette urinaire est toujours positive sur une sonde urinaire

URINE



Cliquez sur la vidéo pour la visualiser



URINE



D'après vous, la résistance bactérienne concerne :

- *E. coli* uniquement
- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Klebsiella sp.*
- Toutes les bactéries sans distinction





Tout antibiotique, quels que soient le produit, la posologie et l'indication, favorise l'émergence de souches bactériennes résistantes dans la flore commensale

VRAI

FAU
X



URINE



Que peut-on faire, en terme d'actions de vigilance ou d'actions préventives, pour limiter la résistance bactérienne facilitée en collectivité ?

Prenez quelques minutes pour lister quelques unes de vos idées

URINE

A
retenir



- Tout résident peut être porteur asymptomatique de bactéries multi-résistantes
- La résistance bactérienne concerne toutes les bactéries y compris *E. coli*
- Toute antibiothérapie quels que soient le produit, la posologie et l'indication favorise l'émergence de souches bactériennes résistantes dans la flore commensale
- L'impact est individuel et collectif. La transmission des bactéries résistantes est facilitée en collectivité



URINE



Cliquez sur la vidéo pour la visualiser



URINE



D'après vous, quand tient-on compte d'un antibiogramme?

→ dans tous les cas,



→ quand les symptômes de l'infection sont présents,

→ pour réévaluer le traitement au bout de 72h.

URINE



Un large spectre d'action pour un antibiotique signifie t-il un traitement plus efficace ?

OUI

NON



URINE



Avez-vous des exemples de pratique de
désescalade thérapeutique ?
ou
de situations qui auraient pu en faire
l'objet ?

URINE

A
retenir



- Le traitement initial est toujours un traitement probabiliste
- La réévaluation du traitement doit être systématique à 72h en fonction des résultats de l'ECBU
- Savoir changer une équipe qui gagne ! (on peut faire écolo...: Il faut simplifier chaque fois pour limiter la pression de sélection)
- Un large spectre ne signifie pas un traitement plus efficace mais signifie plus de pression de sélection
- Cas clinique : la désescalade thérapeutique (prostatite à *E. coli* sensible au cotrimoxazole)

Antibiotiques en Ehpad?



PEAU

Bon usage = Moindre usage



PEAU



Cliquez sur la vidéo pour la visualiser





D'après vous les données suivantes sont-elles vraies ou fausses ?



- Avec la colonisation physiologique des plaies, les écouvillons seront systématiquement positifs
- L'écouvillon met en évidence des germes non pathogènes
- Seuls les prélèvements profonds sont pertinents : aspiration à l'aiguille ou biopsie du bord de l'ulcère

INFO



INTOX



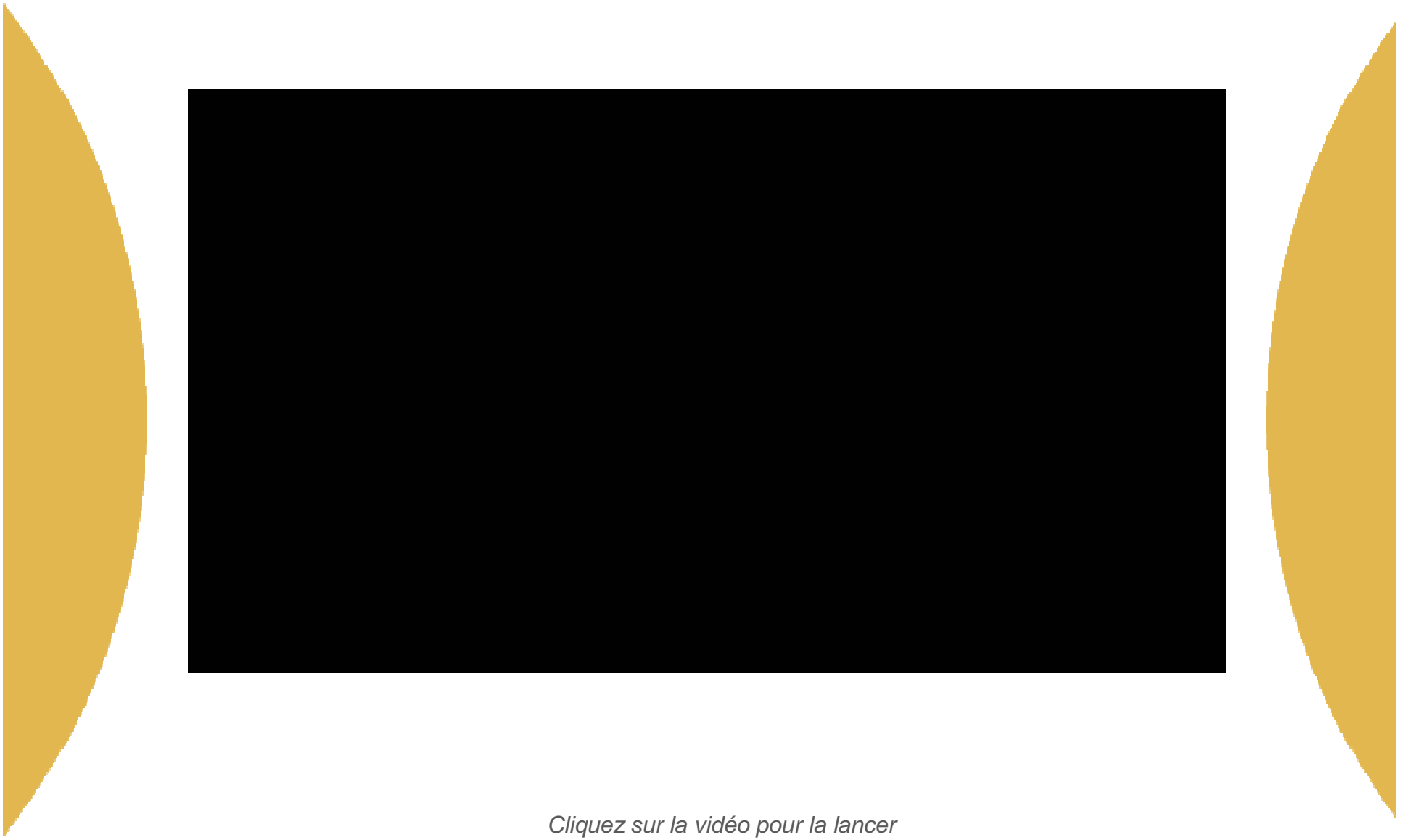
PEAU

A
retenir



- Toutes les plaies sont colonisées
- Tous les écouvillons seront positifs
- L'écouvillon met en évidence des germes non pathogènes
- Les seuls prélèvements pertinents sont des prélèvements profonds : aspiration à l'aiguille ou biopsie du bord de l'ulcère
- Les prélèvements sont réalisés en cas de suspicion d'infection et relèvent d'une expertise spécialisée

PEAU



Cliquez sur la vidéo pour la lancer



PEAU

La colonisation n'est pas l'infection



Vrai ou Faux?



	VRAI	FAUX
→ La présence de bactérie résistante signe l'infection et justifie la tentative d'éradication	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
→ La colonisation de plaies chroniques est systématique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ La colonisation peut être utile pour la cicatrisation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PEAU

La
colonisation
n'est pas
l'infection



Un prélèvement par écouvillon a été réalisé
et a isolé un Pseudomonas.

Que faites-vous?

→ ?

→ ?

→ ?

PEAU

A
retenir



Les soins locaux vers
la cicatrisation dirigée
avant tout !

- Un référent « plaie chronique » doit être désigné dans votre structure
- Pas d'utilisation d'antiseptique
- Nettoyer au sérum physiologique
- Jamais d'antibiotiques locaux
- Détersion et recouvrement pour favoriser la cicatrisation
- Demander un avis spécialisé (réfèrent « plaie chronique », spécialiste)
- Le suivi évolutif de la plaie doit être très régulier et partagé par l'ensemble de l'équipe (transmission/échange)

PEAU



Cliquez sur la vidéo pour la visualiser



PEAU



Listez les bonnes pratiques pour **effectuer les soins locaux favorisant la cicatrisation**



- Pas d'utilisation d'antiseptique
- Nettoyer au sérum physiologique
- Jamais d'antibiotique locaux
- Détersion et recouvrement pour favoriser la cicatrisation
- Le suivi évolutif de la plaie doit être régulier et partagé pour l'ensemble de l'équipe (transmission/échange)

PEAU

A
retenir



- La présence de bactérie résistante ne signe pas l'infection et ne justifie pas de tentative d'éradication
- La colonisation de plaies chroniques est systématique
- Le cas difficile : l'écouvillon a été effectué et a isolé un Pseudomonas (***savoir ne pas prendre en compte un examen inutile***)
- La colonisation peut être utile pour la cicatrisation

PEAU



Cliquez sur la vidéo pour la visualiser



PEAU



D'après-vous :

→ Faut-il faire un prélèvement avant de débuter l'antibiothérapie dans le cas d'une dermo hypodermite infectieuse ?

OUI

NON



→ Les Fluoroquinolones ont-elles une place dans le traitement de l'infection cutanée

OUI

NON



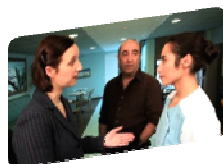
PEAU



A
retenir

- Dermo hypodermite infectieuse (*Erysipèle*), pas de prélèvement avant de débuter l'antibiothérapie
- L'antibiothérapie doit cibler le *streptocoque A*

Antibiotiques en Ehpad?

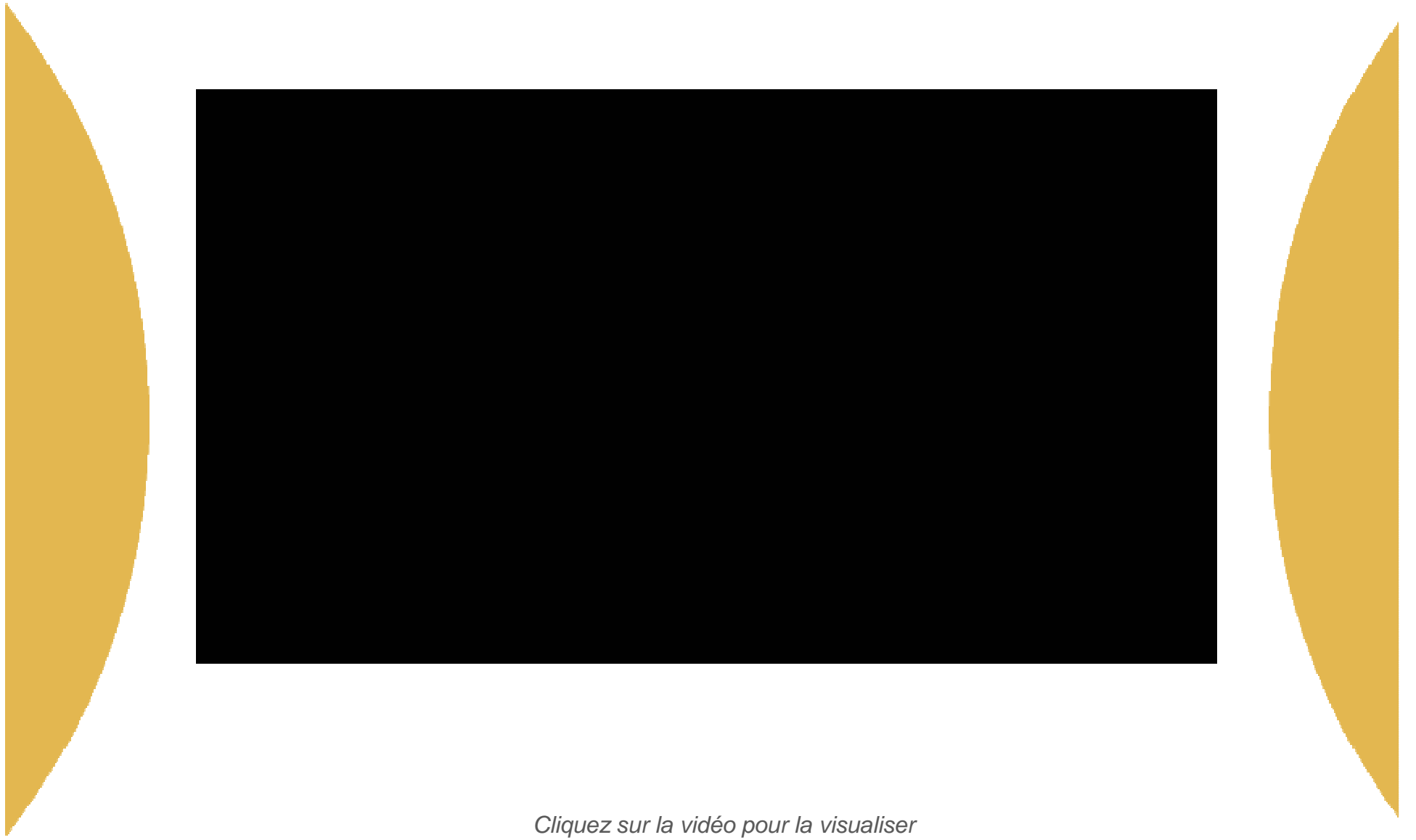


POUMON

Bon usage = Moindre usage



POUMON



Cliquez sur la vidéo pour la visualiser



POUMON



D'après vous, que doit cibler systématiquement l'antibiothérapie ?

→ *Legionella pneumophila*



→ *Mycoplasma pneumoniae*

→ *Le pneumocoque*

POUMON



D'après vous, en cas d'échec des Bétalactamines ou de signes extra pulmonaires, la légionellose doit elle être évoquée?

OUI

NON



POUMON



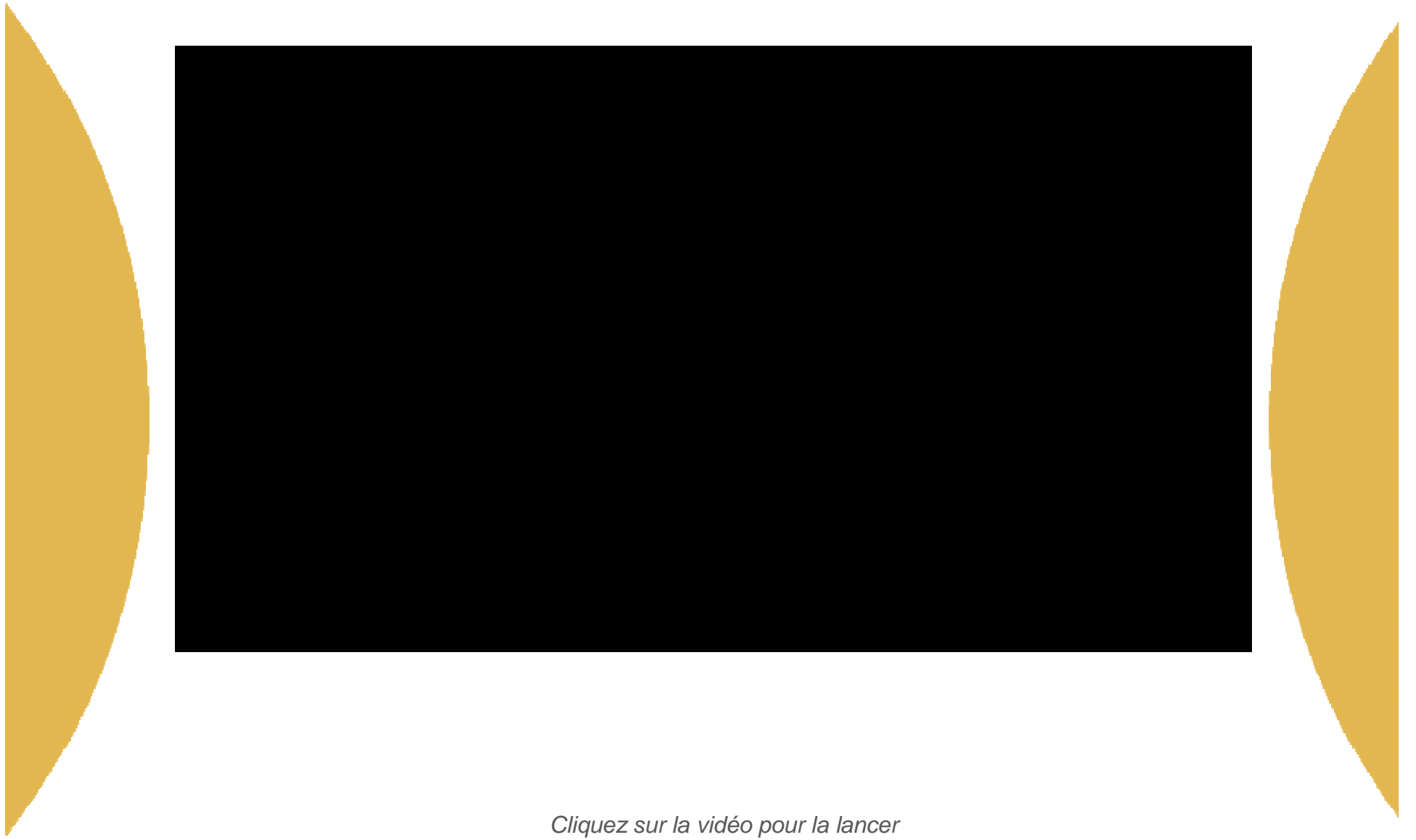
Dans le cas d'une pneumonie d'inhalation, quel est le protocole à privilégier ?

POUMON



- L'antibiothérapie doit cibler systématiquement le pneumocoque
- Des bacilles Gram négatif peuvent être en cause justifiant l'association de l'acide clavulanique ou l'usage de Ceftriaxone
- La légionellose doit être évoquée si cas groupés, en cas de signes extra pulmonaires ou d'échec des Bétalactamines (antigénurie à rechercher)
- Les bactéries intra cellulaires telles que *Mycoplasma pneumoniae* et *Chlamydia pneumoniae* sont anecdotiques en Gériatrie et ne doivent pas être ciblées en première intention.

POUMON



Cliquez sur la vidéo pour la lancer



POUMON



D'après vous, à quel moment doit être faite la réévaluation clinique de l'efficacité ?

→ Dans les premières 24h

→ Entre 48h et 72h

→ Au-delà de 72 H



POUMON



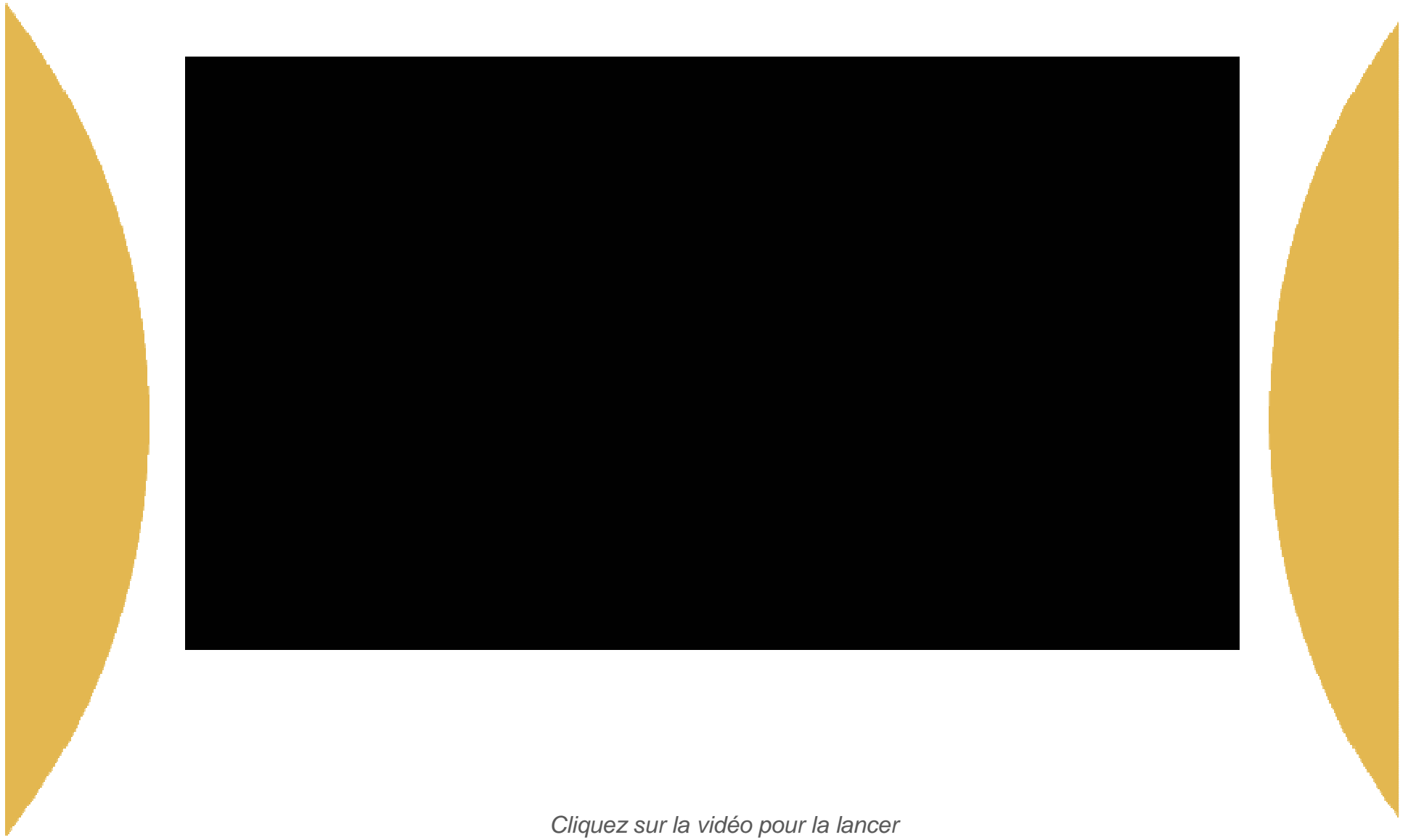
Listez tous les bénéfices d'une réévaluation entre 48 et 72 heures ?

POUMON



- La réévaluation doit être réalisée, dans l'idéal, par le prescripteur initial
- L'évaluation doit être globale
 - Elle vise à s'assurer de la bonne observance, de l'efficacité et de la tolérance
- Elle est l'occasion de vérifier la continuité des soins de kinésithérapie ou la nécessité d'y recourir
- Elle permet de valider la date d'arrêt du traitement

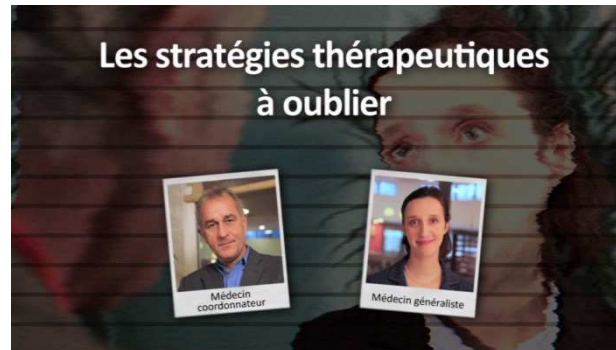
POUMON



Cliquez sur la vidéo pour la lancer



POUMON



Listez les 4 stratégies thérapeutiques à oublier

- Antibiotiques en aérosols
- Antibiothérapie discontinuée au long cours
- Biantibiothérapie en première intention
- Omettre la kinésithérapie respiratoire

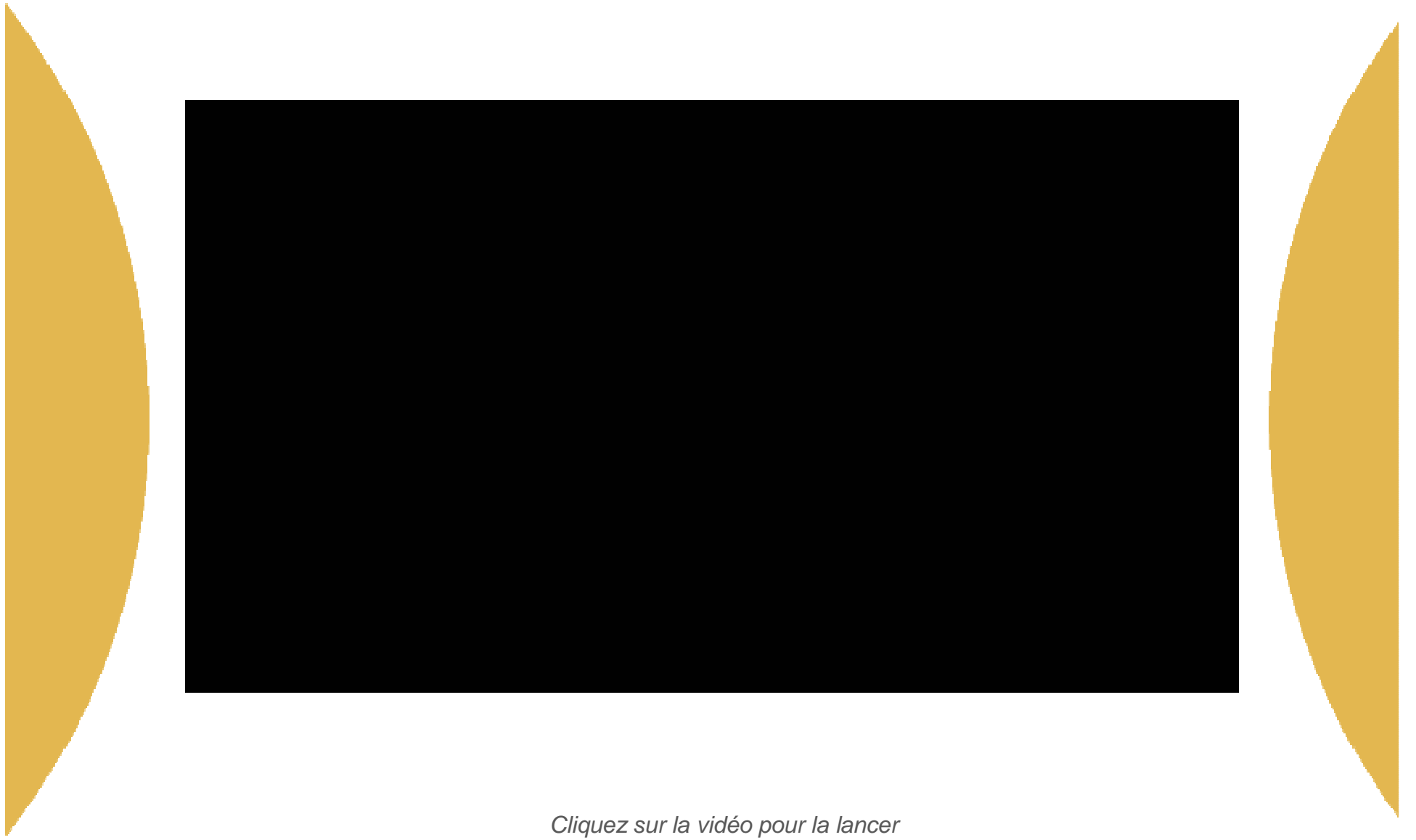


POUMON



- Attention aux antibiotiques en aérosols
- Pas d'antibiothérapie discontinue au long cours
- Pas de biantibiothérapie systématique en première intention
- Ne pas omettre la kinésithérapie respiratoire

POUMON



Cliquez sur la vidéo pour la lancer



POUMON



Info ou Intox ?

La vaccination antigrippale diminue le risque d'hospitalisation et de mortalité ?



Info

POUMON



Quels sont les indications de la vaccination antipneumococcique ?



- Patient insuffisant cardiaque
- Patient insuffisant rénal chronique
- Patient ≥ 65 ans

POUMON



- La vaccination antigrippale diminue le risque d'hospitalisation et de mortalité
- L'entrée en EHPAD est l'occasion de vérifier et mettre à jour les vaccinations du résident
- La vaccination peut prévenir le risque épidémique à partir d'un niveau de couverture satisfaisant de la collectivité
- La prévention passe aussi par une bonne hygiène bucco-dentaire
- La vaccination des soignants protège les séniors