

CHECK-LIST INFIRMIER.E

Réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72h

Toute antibiothérapie doit être réévaluée à 48-72h pour adapter le traitement au diagnostic et, si réalisés, aux résultats des prélèvements.

Le rôle des professionnels paramédicaux est essentiel pour :

- Evaluer la tolérance et l'efficacité, notamment grâce aux constantes ;
- S'assurer de l'observance ;
- Ajuster la durée du traitement, voire le stopper s'il n'est plus nécessaire.

Cette fiche sert de base de communication avec le médecin et est à conserver dans le dossier patient.

Date de réévaluation :	IDE réalisant la réévaluation :	Identité du résident NOM / prénom :
Médecin contacté :		Age : Poids :

TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| • Nom : | • Date de début (J0) : |
| • Dose : | • Durée initiale prescrite : |
| • Voie d'administration : | • Indication initiale : |

Résultats microbiologiques ? :

OBSERVANCE ET TOLÉRANCE

- | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|--|
| • Y-a-t-il eu un ou plusieurs sauts de prise ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <i>Si au moins 1 oui coché, contacter le médecin</i> |
| • Si administration IV ou SC : complication locale ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | |
| • Y-a-t-il eu des effets secondaires ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | |

PRÉSENCE DE SIGNES POTENTIELS DE GRAVITÉ ?

Si au moins un signe coché, selon le protocole d'urgence de l'EHPAD, contacter le médecin

- | | | |
|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> T° > 38° | <input type="checkbox"/> PAS ≤ 100mmHg | <input type="checkbox"/> Altération de la conscience |
| <input type="checkbox"/> FC > 100/min | <input type="checkbox"/> FR ≥ 24/min | <input type="checkbox"/> Anurie ou diminution de la diurèse |

LES SYMPTÔMES SE SONT-ILS AMÉLIORÉS ?

- Amélioration Stabilité Aggravation

Si stabilité ou aggravation, noter les symptômes et contacter le médecin

Si aucun critère ne justifie de contacter le médecin, poursuite du traitement comme convenu initialement

SI MÉDECIN CONTACTÉ, DÉCISION PRISE A L'ISSUE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Poursuite traitement à l'identique | <input type="checkbox"/> Arrêt antibiotique |
| <input type="checkbox"/> Modification du traitement (molécule, dose, voie) : | |
| <input type="checkbox"/> Hospitalisation | <input type="checkbox"/> Autre : |