

CHECK-LIST PARAMÉDICALE

RÉÉVALUATION DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE À 48-72H



TOUTE ANTIBIOTHÉRAPIE DOIT ÊTRE RÉÉVALUÉE À 48H - 72H POUR ADAPTER LE TRAITEMENT AU DIAGNOSTIC CLINIQUE ET À LA DOCUMENTATION MICROBIOLOGIQUE ÉVENTUELLE, ET DIMINUER LE RISQUE D'ÉMERGENCE DE RÉSISTANCE BACTÉRIENNE. LA COLLABORATION PARAMÉDICALE EST INDISPENSABLE POUR S'ASSURER DE L'EFFICACITÉ, DE LA TOLÉRANCE, ET DE LA BONNE OBSERVANCE DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE. DESTINÉE AUX PARAMÉDICAUX, CETTE FICHE, À COMMUNIQUER AU MÉDECIN, PERMET D'AMÉLIORER LA RÉÉVALUATION DU TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE ET DE LA TRACER DANS LE DOSSIER DU PATIENT.

DATE DE RÉÉVALUATION:/...../.....	IDENTITÉ IDE RÉALISANT LE BILAN DE RÉÉVALUATION :	IDENTITÉ DU RÉSIDENT (COLLER ÉTIQUETTE):
JO (INITIATION TRAITEMENT) :	UNITÉ DE SOINS :	NOM/PRÉNOM :
MÉDECIN CONTACTÉ :	TÉLÉPHONE :	DATE DE NAISSANCE :/...../.....
TÉLÉPHONE :		N° DE RÉSIDENT :
		POIDS :KG
		FONCTION RÉNALE (EDFG-CLAIRANCE) :

PRÉSENCE DE SIGNES POTENTIELS DE GRAVITÉ ?

(Si au moins 1 signe coché, selon protocole d'urgence de l'EHPAD: Avertir le médecin)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> T° > 38° | <input type="checkbox"/> FR ≥ 30/min |
| <input type="checkbox"/> PAS ≤ 110 mmHg | <input type="checkbox"/> Altération de la conscience |
| <input type="checkbox"/> FC > 110 bpm | <input type="checkbox"/> Anurie ou diminution de la diurèse |

TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE:

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| → DCI: | → Durée initiale prescrite : |
| → Voie d'administration: | → Indication initiale : |
| → Posologie : | |

Résultat microbiologiques ?

OBSERVANCE ET TOLÉRANCE :

- | | | |
|--|-----|-----|
| <input type="checkbox"/> Y a-t-il eu un ou plusieurs oublis ou saut de prise ? | OUI | NON |
| <input type="checkbox"/> Y a-t-il eu des difficultés à l'administration ? | OUI | NON |
| <input type="checkbox"/> Si perfusion IV ou SC : Bonne tolérance locale ? | OUI | NON |
- Si non, préciser :
- | | | |
|---|-----|-----|
| <input type="checkbox"/> Des effets indésirables ont été observés ? | OUI | NON |
|---|-----|-----|
- Si oui, préciser lesquels et avertir le médecin

LES SYMPTÔMES INITIAUX SE SONT-ILS AMÉLIORÉS ?

Amélioration Stabilité/ Persistance des symptômes Dégradation

SI PERSISTANCE OU DÉGRADATION, QUELS SONT LES SIGNES CLINIQUES ? (AVERTIR LE MÉDECIN)

- Fièvre Troubles du comportement Fatigue Céphalées Douleurs articulaires Douleurs musculaires

Signes digestifs :

- Nausées Vomissements Diarrhées Douleurs abdominales Ne mange plus Ne boit plus

Signes respiratoires :

- Toux Dyspnée Essoufflement Douleur thoracique Crachats Encombrement Troubles de déglutition

Signes urinaires :

- Brûlures mictionnelles Difficultés à uriner Besoin fréquent d'uriner Douleur lombaire

Signes cutanés :

- Rougeur Chaleur Douleur Œdème

Peut-on simplifier l'antibiothérapie? Durée, voie d'abord ? Arrêt d'une association d'antibiotique ?