

# Indicateurs BUA en Ehpad : réflexion / appropriation

Visio indicateurs BUA du CRATB

11 avril 2024

H. Clauson, Praticien EMH Clermont-Ferrand



**EMH de Clermont-Ferrand**  
**42 Ehpad**  
**9 ESMS handicap**  
**1 Praticien**  
**1,8 ETP IDE**  
**Création 2019**



## Actions BUA ?

### CPias Infection Urinaire ?

**Pas de bandelette urinaire en EHPAD\***  
 L'aspect et l'odeur des urines ne sont pas des signes d'infection

Résident sondé  Antibiothérapie en cours  étiquette  
 Résident incontinent  Antibiothérapie récente (4-6mois)  Si oui préciser: \_\_\_\_\_

- 1 Je cherche des signes d'infection urinaire**
- Urine fréquemment (pollakiurie)
  - Sang dans les urines (hématurie)
  - Bactéries urinaires (d'urine)
  - Apparition / aggravation d'une incontinence
  - Apparition de douleurs (abdominales, lombaires, pelviennes)

- 2 Je cherche des signes généraux d'apparition récente**
- Fièvre / hypothermie
  - Apparition / aggravation de troubles du comportement, ralentissement intellectuel, confusion...
  - Chute inhabituelle, somnolence
  - Perte d'appétit (anorexie)
  - Apparition / aggravation d'une dépendance
  - Décompensation d'une comorbidité

- 3 Et si c'était un autre diagnostic ?**
- Apparition/aggravation de signes d'infection cutanée (plâie purulente, abcès, grosse jambe rouge douloureuse...)
  - Apparition / aggravation de signes d'infection ORL (mal de gorge, rhinite, pharyngite, douleurs dentaires...)
  - Apparition / aggravation de signes respiratoires (toux récente ou habituelle aggravée, fausse route dans les 48h, crachats, sifflements respiratoires, essoufflement...)

Si vous avez coché au moins une case un avis médical est nécessaire.  
 Si un ECBU est prescrit, cette fiche devra être transmise au laboratoire avec le prélèvement urinaire.

\* La juste prescription des antibiotiques est un objectif de santé publique. Elle limite les risques d'antibiorésistance, de perte de choix et d'échappements thérapeutiques. Elle passe par un diagnostic clinique et biologique de l'infection urinaire. Une infection urinaire survenant en EHPAD est associée aux soins car elle survient lors d'une prise en charge diagnostique, thérapeutique ou palliative.  
 La bandelette urinaire (BU) est abandonnée au profit de l'ECBU pour les raisons suivantes:  
 • L'infection urinaire de la personne âgée en EHPAD est à risque de complication (Spill 2015)  
 • La BU est à risque de faux négatifs : tous les germes associés aux soins ne sont pas détectés (Pseudomonas et staphylocoque...)  
 • La BU est à risque de faux positifs : la sphère urinaire de la personne âgée est colonisée très fréquemment (sans signe clinique)

Version définitive 2

### Suivi des infections respiratoires traitées par antibiothérapie en Ehpad

Début des signes cliniques : \_\_\_\_\_  
 Début du traitement antibiotique : \_\_\_\_\_  
 Traitement prescrit : \_\_\_\_\_

La prise d'antibiotique nécessite une surveillance clinique quotidienne  
 L'administration du traitement ne devrait pas être déléguée

	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7
Date							
Température ≤ 37,8°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tension artérielle ≥ 90mm Hg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fréquence respiratoire ≤ 24/mn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fréquence cardiaque ≤ 100bpm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saturation ≥ 90%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J3 : Réévaluation de l'antibiothérapie et information du prescripteur en cas de non-amélioration clinique

J5 : Le prescripteur peut arrêter le traitement antibiotique si :  
 • absence de fièvre  
 • et/ou moins 3 signes cliniques régularisés (TA, FR, FC et SpO2)  
 La toux n'est pas un critère de non-amélioration

L'absence d'évolution favorable entre J5 et J7 peut correspondre à un échec thérapeutique

**Les infections respiratoires en Ehpad sont souvent virales (grippe, Covid, VIRS)**

- TROD et PCR sont utiles pour les identifier
- La vaccination (grippe, pneumocoque, Covid) constitue la principale mesure de prévention

La prise d'antibiotiques est indiquée uniquement pour les infections bactériennes. Des précautions d'usage permettent de limiter l'antibiorésistance.

**Pneumonie aigüe**

DTT = J5 si évolution favorable à J5, sinon DTT = 7

**Stabilité:**

- Amoxicilline ac. clavulanique 1 g x 3j
- Si allergie type I : Pristinamycine 1 g x 3j
- Si per os impossible : Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC

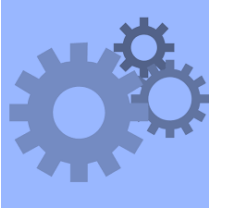
**Instabilité:**

- Amoxicilline ac. clavulanique 1 g x 3j IV/PO
- OU Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC

**Sévére ou échec à J5:**

- Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC + Azithromycine 500 mg J1 puis 250 mg de J2 à J5

# Le cheminement



- Relecture des définitions et interprétation des indicateurs
- Extraction des données :
  - 7 Ehpad manquants (ceux avec PUI)
  - Manque des deux derniers indicateurs (résistances bactériennes)
- Sélection de deux indicateurs qui « me parlent le plus »
  - N°4 prescriptions ECBU : travail depuis 2 ans checklist IU
  - N°6 fluoroquinolones : facilité pour sensibiliser si peu de médecins prescripteurs
- Les deux indicateurs ne sont finalement pas disponibles
- Au final : indicateurs exploitables : n°1, 2 et 5, ce dernier ne me parle pas



*Focus sur les 2 premiers indicateurs*

N°1 : nombre prescriptions ATB pour 1000 résidents-jours

N°2 : Nombre de DDJ d'antibiotiques pour 1000 résidents-jour

- Sélection des Ehpad avec indicateur n°2 élevé car comparaison possible entre établissements puis croisement avec indicateur n°1
- Résultat : pour ratio n°2, 3 Ehpad > 60 (objectif  $\leq 35$ )
- Mais... démarche « individuelle » compliquée pour aborder la thématique sans stigmatiser
- Idée de tableau de bord : sélection de 2 ou 3 indicateurs, tranches avec code couleur, outil utilisable lors de nos actions BUA, formations Resp.PRI, bilans
- Une limite toujours : atteindre les prescripteurs

# Une conclusion ?

- Indicateurs intéressants à consulter pour les EMH
- Ne sont pas initiateurs d'une démarche
- Mais peuvent appuyer /compléter des actions ciblées BUA
- Ou/et être présentés en formation / lors des bilans personnalisés

