

GUIDE D'ANTIBIOTHÉRAPIE DU CSSSNL : SOINS PROLONGÉS / GÉRIATRIE

Table des matières

MPOC exacerbée	Pneumonie	Diarrhée	Infection urinaire
Cellulite	Révision		

Traitement à favoriser en cas d'accès veineux difficile ou non indiqué

Syndrome	Agents habituels	Bilan	Tx initial avant résultat de culture	Alternative (surligner pour voir)	Commentaires
Exacerbation aiguë d'une bronchite chronique	Identique	Identique	Céfuroxime axétil 500 mg BID X 5 jours ou Amoxicilline / a. clavulanique 500 mg TID X 7 jours	Levofloxa- cine 750 mg po die X 5 jours	Considérer diagnostics alternatifs (insuffisance cardiaque...)
Pneumonie	Identique à nosocomiale		Amoxicilline/clavulanate 875 mg q 12h X 7 jours ⊕ Doxycycline X 7 jours	Levofloxa- cine 750 mg po die X 5 jours	
Diarrhée	Surtout <i>C. difficile</i>	Recherche de toxine de <i>C. difficile</i>	Cesser antibiotique causal Vancomycine 125 mg po qid X 10-14 jours		Voir algorithme dans section gastro- intestinal
Infection urinaire symptomatique (fièvre, douleur suspubienne ou loge rénale, pollakyurie, brûlement mictionnel)	Identique	Identique	Retirer sonde et éviter de réinstaller à moins d'absolue nécessité. 1^{er} choix : TMP - SMX p.o. 2^e choix : Céfuroxime axétil p.o.	Clavulin p.o. Ciprofloxa- cine p.o	Ne pas traiter bactériurie asymptomatique L'urine trouble ou nauséabonde de façon isolée n'est pas un signe fiable d'infection urinaire Durée 3-7 jours pour cystite Durée 10-14 jours si pyélonéphrite
Cellulite, bursite (sans arthrite ou ostéite sous- jacente)	Identique	Identique	1^{er} choix : Céfadroxil p.o. 2^e choix : Cloxacilline p.o.	Clindamycin e	Durée 7 jours

Comité d'usage optimal des antibiotiques, regroupant des microbiologistes-infectiologues, des pharmaciens et des médecins de diverses spécialités

Révisé le 2001-09-27 MC6 | 2014-02-06 ALL,MC6 | 2014-04-16 ALL, ML5 | 2016-03-17 ALL | 2017-03-23 ALL | 2017-06-12 ALL | 2019-11-21 ALL | 2024-02-21 ALL