

LIGNES DIRECTRICES EMPIRIQUES INITIALES SUR LES ANTIBIOTIQUES

Mai 2021, points d'examen de l'USIN

Septicémie précoce soupçonnée:

- S'ils sont hospitalisés à l'USIN, ou pour les patients âgés de < 4 semaines atteints d'infections acquises dans la communauté, y compris une pneumonie communautaire soupçonnée et une infection des voies urinaires.
- Organismes les plus probables : streptocoque du groupe B, Enterobacteriaceae, Enterococcus spp, Listeria, VHS
- **Première intention: ampicilline + tobramycine**
- En cas de suspicion de **méningite** : remplacer **la tobramycine** par **le céfotaxime**
 - Si la **coloration de gram du LCR** montre **des cocci à Gram positif ou des bâtonnets à Gram positif**, ajouter 1 mg/kg/dose IV de **gentamicine** toutes les 8 heures, pour une synergie en cas de SGB ou de Listeria.
- En cas de suspicion de VHS, ajouter de l'acyclovir ; ou l'ajouter en cas de présence de 1 ou plusieurs des éléments suivants :
 - Mauvaise apparence
 - Altération de l'état mental
 - Hypothermie
 - Convulsions
 - Présence de vésicules
 - Exposition aux lésions génitales maternelles du VHS
 - ALT élevé
 - Pléocytose du LCR (à l'aide des intervalles de référence néonataux standard) avec coloration de Gram négatif + leucopénie ou thrombocytopénie

Suspicion de septicémie tardive

- Chez les patients ayant plus de 3 jours d'hospitalisation à l'USIN
- Organismes les plus probables: streptocoque du groupe B, Staph aureus, Enterobacteriaceae, P. aeruginosa, Enterococcus spp, Listeria, C. albicans
- **Première intention: céfazoline + tobramycine**
- Remplacer la céfazoline par la vancomycine, conformément au Guide de prescription de l'USIN, dans les situations suivantes :
 - Infection confirmée par une bactérie gram positif résistante à la méthicilline
 - Colonisation par SARM
 - Nouveau-nés instables (hypotension, augmentation des apnées et bradycardies nécessitant une intubation, acidose métabolique importante)
 - Nouveau-nés de moins de 34 semaines d'âge gestationnel corrigé en présence d'un cathéter central
 - Nouveau-nés avec dispositifs intracrâniens (shunt VP, shunt sous-galéal, shunt ventriculaire externe)

- SI **PAVM** ou **ECN** sont également soupçonnés, utilisez plutôt **pipéracilline-tazobactam**
- En cas de **suspicion de méningite**, utilisez **plutôt** le méropénème
- En cas de **suspicion de candidose invasive**, ajoutez du **désoxycholate d'amphotéricine B** ou envisagez de l'ajouter en présence des indices cliniques suivants :
 - En cas d'hypoglycémie persistante et de thrombocytopenie
 - Si l'atteinte de plusieurs organes
 - En l'absence de réponse aux antibiotiques à large spectre
- En cas de suspicion de VHS, ajouter de l'acyclovir ; ou ajoutez-le en cas de présence de 1 ou plusieurs des éléments suivants :
 - Mauvaise apparence
 - Altération de l'état mental
 - Hypothermie
 - Convulsions
 - Présence de vésicules
 - Exposition aux lésions génitales maternelles du VHS
 - ALT élevé
 - Pléocytose du LCR (à l'aide des intervalles de référence néonataux standard) avec coloration de Gram négatif + leucopénie ou thrombocytopenie

Entérocologie nécrosante

o Organismes les plus probables : Enterobacteriaceae, Bacteroides spp., Autres anaérobies, Enterococcus spp

- **Stade 1** (suspect) : **pipéracilline-tazobactam**
- **Stade 2** (défini) : **pipéracilline-tazobactam**
 - o En cas de suspicion de méningite, utilisez plutôt le méropénème
- **Stade 3** (avancé), avec suspicion de choc septique et/ou de méningite : méropénème
 - o Si les considérations ci-dessus ne sont plus présentes, réduire le spectre de l'agent à la pipéracilline/tazobactam

Suspicion d'infection sanguine associée au cathéter central (CLABSI) :

o Pour les patients hospitalisés à l'USIN

o Organismes les plus probables : CoNS, Staph aureus, Enterobacteriaceae, Enterococcus spp, P. aeruginosa

- Première intention : céfazoline + tobramycine
- Remplacer la céfazoline par la vancomycine conformément au Guide de prescription de l'USIN, dans les situations suivantes :
 - o Infection avérée par une bactérie gram positif résistante à la méthicilline
 - o Colonisation par SARM
 - o Nouveau-nés instables (hypotension, augmentation des apnées et bradycardies nécessitant une intubation, acidose métabolique importante)
 - o Nouveau-nés de moins de 34 semaines âge gestationnel corrigé en présence d'un cathéter central
 - o Nouveau-nés avec intra

Pneumonie nosocomiale

o Y compris la pneumonie **sous ventilation assistée et la pneumonie par aspiration** chez les patients hospitalisés

o **Fait référence à la septicémie tardive pour d'autres indications de pneumonie chez les patients hospitalisés pendant plus de 3 jours**

o Organismes les plus probables : Staph aureus, Enterobacteriaceae, Pseudomonas, A. baumannii

- **Première intention: pipéracilline-tazobactam**
 - o Si **sévère** : remplacer par du **méropénème**

Infection intra-abdominale associée aux soins de santé

- o Y compris l'infection du site opératoire, la péritonite et la **perforation intestinale spontanée** à l'USIN
- o Organismes les plus probables : Enterobacteriaceae, Bacteroides spp., autres anaérobies, Enterococcus spp., Pseudomonas spp.
- o **Maladie légère à modérée** : **Pipéracilline/tazobactam**
- o **Sévère** (par exemple, septicémie concomitante, choc septique) : **Méropénème**

Infection urinaire associée aux soins de santé

- o p. ex. associés à un cathéter, liés à une procédure
- o **Référer à la septicémie tardive pour d'autres indications d'infection urinaire chez les patients hospitalisés pendant plus de 3 jours**
- o Organismes les plus probables : Enterobacteriaceae, Pseudomonas, Enterococcus spp,
 - Rarement : Staph aureus, Candida spp
- o **Première intention : pipéracilline-tazobactam**
- o Le traitement antifongique empirique n'est pas recommandé car l'infection urinaire associée au cathéter en raison de Candida se résout habituellement avec le retrait du cathéter urinaire

Infections du site chirurgical : blessure à la tête, au cou, au tronc, aux extrémités

- o Organismes les plus probables : streptocoque du groupe A, Staph aureus, Clostridium spp.
- o Première ligne : céfazoline
- o Suspicion de SARM : remplacer la céfazoline par la vancomycine si elle est légère ou modérée ; ajouter de la vancomycine en cas de gravité

Infections du site opératoire : tractus gastro-intestinal, périnée, plaie du tractus génital

- o Organismes les plus probables : Staph aureus, Streptococci, Enterobacteriaceae, Anaérobies
- o **Première intention : pipéracilline-tazobactam**

Méningite associée aux soins de santé (p. ex. infection par shunt dans le LCR, post-neurochirurgie) :

- o Organismes les plus probables : Staph aureus, CoNS, P. acnes, Enterobacteriaceae, Pseudomonas
- o **Première intention : méropénème + vancomycine**
- o Peut passer à la cloxacilline si le staphylocoque sensible à l'oxacilline est isolé.