

Antibiothérapie probabiliste des états septiques graves

Recommandations générales

Quand débiter les antibiotiques ? c'est à dire délai à partir du début de la prise en charge hospitalière

<1h si choc septique, <3h si sepsis

NB : Choc uniquement si absence de réponse au remplissage par 30ml/kg cristalloïdes balancés, avec nécessité de catécholamines

Quand faire les prélèvements à visée infectiologique ? c'est à dire hémocultures 2 paires + ECBU

Avant le début des antibiotiques (sauf purpura fulminans)

Quelle stratégie des 24 premières heures ? c'est à dire gestion de l'administration des antibiotiques

Fortes posologies sans tenir compte de la fonction rénale (si choc septique : aminoside même si IRA)

Administration des antibiotiques en 30 minutes minimum

Relais SAP même dose en 4h pour les BétaLactamines (sauf Amox-Clav : perfusion discontinuée)



Risque de BMR/BHRe si dans les 3 mois

Antibiothérapie préalable par C2G-C3G/Amox-Clav/Tazocilline/Fluoroquinolones

Retour de zones d'endémie (par ordre de fréquence) : Asie sud et sud-est / Afrique / Amérique Sud / Europe de Est)

Vie en institution

Sans FdR de BMR

Pulmonaire

Sepsis : Cefotaxime 2g + Rovamycine 3 MU sur 1h

Etat de choc : ajouter Amikacine 30 mg/kg

Digestif

Sepsis : Cefotaxime 2g + Metronidazole 500 mg
Etat de choc : Tazocilline 4g + Amikacine 30 mg/kg

Urinaire

Sepsis ou choc septique :
Cefotaxime 2g + Amikacine 30 mg/kg

Cutané

Sepsis ou état de choc :
Membre : Augmentin 2g + Clindamycine 600 mg sur 60 min +
Gentamicine 9 mg/kg
Abdomino-périnéal : Tazocilline 4g + Clindamycine 600 mg sur 60 min
+ Amikacine 30 mg/kg

En l'absence de point d'appel, hors méningite

Sepsis ou état de choc :
Augmentin 2g + Amikacine 30 mg/kg

Méningite

Cefotaxime 50mg/kg/4h + Dexaméthasone 10mg/6h



Si indication imagerie :

Hemoc puis Céfotaxime 2g + Dexaméthasone 10 mg puis TDMc puis PL

Avec FdR de BMR

Pulmonaire

FdR spécifiques de *P. aeruginosa*: ATCD Exacerbation BPCO à *P. aeruginosa*, Mucoviscidose, DDB, colonisation à *P. aeruginosa*

Sepsis : Cefepime 2g + Rovamycine 3 MU sur 1h
Etat de choc : ajouter Amikacine 30 mg/kg

FdR de BMR : demander un avis spécialisé infectiologique

Digestif

Tazocilline 4g + Amikacine 30 mg/kg

si colonisation/infection BMR <3 mois documentée :
Meropénème 2g + Amikacine 30 mg/kg

Urinaire

Sepsis ou choc septique :
Cefotaxime 2g + Amikacine 30 mg/kg

si colonisation/infection BMR <3 mois documentée: demander
un avis spécialisé infectiologique

Cutané

Sepsis ou état de choc :
membre : Tazocilline 4g + Clindamycine 600 mg sur 60 min +
Amikacine 30 mg/kg

Abdomino-périnéal : Tazocilline 4g + Clindamycine 600 mg
sur 60 min + Amikacine 30 mg/kg
et demander un avis spécialisé infectiologique

En l'absence de point d'appel, hors méningite

Sepsis ou état de choc :
Tazocilline 4g + Amikacine 30 mg/kg

si colonisation à BLSE documentée < 3 mois:
Méropénème 2g + Amikacine 30mg/kg

si dispositif intra-vasculaire (DVI, Picc Line...):
Ajouter Daptomycine 10mg/kg sur 1h

Conduite à tenir en cas d'allergie vraie aux Pénicillines/C3G

(seulement 5% d'allergies croisées Pénicillines/C3G, exclu une intolérance digestive isolée):

- Remplacer par Aztréonam 2g sur 30 min

NB: C3G = Cefalosporine de 3e génération; Tazo = Pipéracilline + Tazobactam; FQ = Fluoroquinolones