

| | | |
|---|--|--|
|  | <p>Protocole gestion voie d'abord vasculaire</p> <p><i>Services de médecine intensive réanimation</i></p> <p>Version</p> | <p>Chefs de service : Pr J.DELLAMONICA</p> <p>Responsables d'UF : Dr H.HYVERNAT Dr D.DOYEN</p> <p>Rédaction : Drs BOIFFIER et ROBERT</p> |
|---|--|--|

Protocole antibiothérapie

Médecine Intensive et Réanimation
CHU Nice

Table des matières

| | |
|--|----|
| I. Antibiotique | 3 |
| A. Béta-lactamine..... | 3 |
| 1. Pénicilline..... | 3 |
| 2. Céphalosporine | 4 |
| 3. Carbapénème | 5 |
| 4. Monobactame | 5 |
| B. Aminoside..... | 5 |
| C. Macrolide et apparentés | 6 |
| D. Oxazolidinone | 6 |
| E. Nitro-imidazolé..... | 7 |
| F. Glycopeptide..... | 7 |
| G. Sulfamide..... | 7 |
| H. Lipopeptide | 7 |
| I. Polymixine | 8 |
| J. Autre..... | 8 |
| II. Antifongique | 8 |
| III. Antiviraux..... | 9 |
| IV. Anti infectieux probabiliste | 10 |

I. Antibiotique

A. Béta-lactamine

1. Pénicilline

| | |
|------------|--|
| Molécule | Cloxacilline |
| Perfusion | Continue renouvellement toutes les 12h (4ml/h) |
| Dilution | Dans 48 ml de G5% |
| Posologie | Bolus de 2g et 100 mg/kg (max 12g/j) en 2 perfusions continues |
| Monitoring | Dosage après 48h de traitement |

| | |
|------------|--|
| Molécule | Amoxicilline |
| Perfusion | Discontinue prolongée sur 2h (24ml/h) Renouvellement toutes les 6h |
| Posologie | 100 mg/kg (streptocoque) 200 mg/kg (entérocoque) en 4 perfusions continues |
| Dilution | Dans 48 ml de NaCl 0.9% |
| Monitoring | Résiduel après 48h de traitement, avant une injection |

| | |
|------------|--|
| Molécule | Amoxicilline-Acide clavulanique (Augmentin) |
| Perfusion | Discontinue prolongée sur 2h (24ml/h) Renouvellement toutes les 8h |
| Posologie | Augmentin 1g/200mg x3/j à compléter par amoxicilline pour un total 100 mg/kg/j (si pas de 2g/200mg disponible) |
| Dilution | Dans 48 ml de NaCl 0.9% |
| Monitoring | Résiduel après 48h de traitement, avant une injection |

| | |
|------------|---|
| Molécule | Pipéracilline |
| Perfusion | Continue renouvellement toutes les 6h (8ml/h) |
| Posologie | Bolus 4g en 30mn et 16g/j en 4 perfusions continues |
| Dilution | Dans 48 ml de G5% |
| Monitoring | Dosage après 48h de traitement |

| | |
|------------|---|
| Molécule | Pipéracilline-Tazobactam (Tazocilline) |
| Perfusion | Continue renouvellement toutes les 6h (8ml/h) |
| Dilution | Dans 48 ml de G5% |
| Posologie | Bolus 4g en 30mn et 16g/j en 4 perfusions continues |
| Monitoring | Dosage après 48h de traitement |

2. Céphalosporine

a) Première génération

| | |
|------------|---|
| Molécule | Céfazoline |
| Perfusion | Continue renouvellement toutes les 12h (4ml/h) |
| Posologie | Bolus 2g en 30mn et 100 mg/kg en 2 perfusions continues |
| Dilution | Dans 48 ml de G5% |
| Monitoring | Dosage après 48h de traitement |

b) Troisième/quatrième génération

| | |
|------------|--|
| Molécule | Cefotaxime |
| Perfusion | Continue renouvellement toutes les 6h (8ml/h) |
| Posologie | Bolus 2g en 30mn et 3g/j (<70kg) 6g/j (>70kg) Méningite : dose charge 50 mg/kg et 300 mg/kg/j en 4 perfusions continues |
| Dilution | Dans 48 ml de G5% |
| Monitoring | Dosage après 48h de traitement |

| | |
|------------|---|
| Molécule | Ceftazidime |
| Perfusion | Continue renouvellement toutes les 8h (6ml/h) |
| Posologie | Bolus 2g en 30mn et 100 mg/kg/j (max 6g/j) en 3 perfusions continue |
| Dilution | Dans 48 ml de G5% |
| Monitoring | Dosage après 48h de traitement |

| | |
|------------|---|
| Molécule | Ceftazidime-avibactam |
| Perfusion | Continue renouvellement toutes les 12h (4ml/h) |
| Posologie | Bolus 2g en 30mn et 6g/j en 2 perfusions continue |
| Dilution | Dans 48 ml de G5% |
| Monitoring | Dosage après 48h de traitement |

| | |
|------------|--|
| Molécule | Ceftolozane-tazobactam |
| Perfusion | Continue renouvellement toutes les 12h (4ml/h) |
| Posologie | Bolus 2g en 30mn et 6g/j en 2 perfusion continue |
| Dilution | Dans 48 ml de G5% |
| Monitoring | Dosage après 48h de traitement |

| | |
|------------|---|
| Molécule | Céfépime |
| Perfusion | Continue renouvellement par 12h (4ml/h) |
| Posologie | Bolus 2g en 30mn et 4g/j (<70kg) 6g/j (>70kg) |
| Dilution | Dans 48 ml de G5% |
| Monitoring | Dosage après 48h de traitement |

3. Carbapénème

| | |
|------------|---|
| Molécule | Méropenem (Meronem) |
| Perfusion | Continue renouvellement toutes les 8h (6ml/h) |
| Posologie | Bolus 2g en 30mn et 6g/j |
| Dilution | Dans 48 ml de NaCl 0.9% |
| Monitoring | Dosage après 48h de traitement |

4. Monobactame

| | |
|------------|--|
| Molécule | Aztréonam (Azactam) |
| Perfusion | Continue renouvellement toutes les 12h (4ml/h) |
| Posologie | Bolus 2g en 30mn et 8g/j en 2 perfusions continues |
| Dilution | Dans 48 ml de G5% |
| Monitoring | Dosage après 48h de traitement |

B. Aminocide

| | |
|------------|---|
| Molécule | Gentamicine |
| Perfusion | Dose unique sur 30 min (96ml/h) |
| Posologie | 8 mg/kg |
| Dilution | Dans 48ml de G5% |
| Monitoring | Résiduel avant 2 ^{ème} injection et à 24h de la 1 ^{ère} , pic 30mn après la fin de la perfusion |

| | |
|------------|---|
| Molécule | Amikacine |
| Perfusion | Dose unique en 30 min (96ml/h) |
| Posologie | 30 mg/kg |
| Dilution | Dans 48ml de G5% |
| Monitoring | Résiduel avant 2 ^{ème} injection et à 24h de la 1 ^{ère} , pic 30mn après la fin de la perfusion |

C. Macrolide et apparentés

| | |
|------------|--------------------------------|
| Molécule | Spiramycine |
| Perfusion | Discontinue sur 1h |
| Posologie | 3 MUI trois fois par jour |
| Dilution | Dans 100 ml de G5% en miniflac |
| Monitoring | Non |

| | |
|------------|---------------------------|
| Molécule | Roxithromycine |
| Perfusion | Per os |
| Posologie | 150 mg deux fois par jour |
| Monitoring | Non |

| | |
|------------|------------------------------------|
| Molécule | Azithromycine |
| Perfusion | Per os |
| Posologie | Dose de charge 1g J1 puis 500 mg/j |
| Monitoring | Non |

| | |
|------------|--------------------------------|
| Molécule | Clindamycine |
| Perfusion | Discontinue en 30 min |
| Posologie | 600mg 3 à 4 fois par jour |
| Dilution | Dans 48 ml de G5% (vitesse 96) |
| Monitoring | Non |

D. Oxazolidinone

| | |
|------------|-------------------------|
| Molécule | Linézolide |
| Perfusion | Discontinue sur 60 min |
| Posologie | 600 mg x2/j |
| Dilution | Produit prêt à l'emploi |
| Monitoring | Non |

E. Fluroquinolone

| | |
|------------|-------------------------|
| Molécule | Ciprofloxacine |
| Perfusion | Discontinue sur 60 min |
| Posologie | 400mg x3/j |
| Dilution | Produit prêt à l'emploi |
| Monitoring | Non |

| | |
|------------|--|
| Molécule | Levofloxacin |
| Perfusion | Discontinue sur 60 min |
| Posologie | 500 mg x2/j si poids<70 kg sinon 750 mg x2/j |
| Dilution | Produit prêt à l'emploi |
| Monitoring | Non |

F. Nitro-imidazolé

| | |
|------------|-------------------------|
| Molécule | Métronidazole |
| Perfusion | Discontinue sur 30 min |
| Posologie | 500 mg x3/j |
| Dilution | Produit prêt à l'emploi |
| Monitoring | Non |

G. Glycopeptide

| | |
|------------|---|
| Molécule | Vancomycine |
| Perfusion | Continue renouvellement toutes les 8h (6ml/h) |
| Posologie | Bolus 30-35 mg/kg puis 30-35 mg/kg/j |
| Dilution | Dans 48 ml de G5% |
| Monitoring | Dosage à 48h |

H. Sulfamide

| | |
|------------|--|
| Molécule | Bactrim |
| Perfusion | Discontinue sur 60 min |
| Posologie | 800 à 1200 mg x 2/j (IU, pneumonie) à adapter au poids, site infectieux et fonction rénale |
| Dilution | Dans 200 à 300 ml de G5% |
| Monitoring | Non |

I. Lipopeptide

| | |
|------------|---|
| Molécule | Daptomycine |
| Perfusion | Discontinue sur 30 min (98ml/h) |
| Posologie | 10mg/kg x1/j |
| Dilution | Dans 48 ml de NaCl 0.9% |
| Monitoring | Résiduel si traitement prolongé (>7j), dosage CPK/48h |

J. Polymixine

| | |
|------------|------------|
| Molécule | Colistine |
| Aérosol | Discontinu |
| Posologie | 3 MUI x3/j |
| Monitoring | Non |

K. Autre

| | |
|------------|------------------------|
| Molécule | Rifampicine |
| Perfusion | Discontinue sur 60 min |
| Posologie | 10-15 mg/j x2/j |
| Dilution | Dans 250 ml de G5% |
| Monitoring | Non |

| | |
|------------|--------------------------------|
| Molécule | Fosfomycine |
| Perfusion | Discontinue en 4h |
| Posologie | 4g x3/j |
| Dilution | Dans 48 ml de G5% (vitesse 12) |
| Monitoring | Non |

II. Antifongique

| | |
|------------|--|
| Molécule | Fluconazole |
| Perfusion | Discontinue |
| Posologie | 800 mg (sur 1 heure) à J1 puis 400 mg/j (sur 30 min) |
| Dilution | Produit prêt à l'emploi |
| Monitoring | Non |

| | |
|------------|---|
| Molécule | Caspofungine |
| Perfusion | Discontinue sur 1heure |
| Posologie | 70 mg à J1 puis 70 mg/j (>70Kg) ou 50 mg/j (<70 kg) |
| Dilution | Dans 150 ml de NaCl 0.9% |
| Monitoring | Non |

| | |
|----------|--------------|
| Molécule | Voriconazole |
|----------|--------------|

| | |
|------------|---------------------------------|
| Perfusion | Discontinue sur 2 heures |
| Posologie | 6mg/kg x2 à J1 puis 4mg/kg x2/j |
| Dilution | Dans 100 ml de G5% |
| Monitoring | Résiduel à 48h |

| | |
|------------|---|
| Molécule | Izavuconazole (si insuffisant rénale et/ou interaction médicamenteuses importante type anti-rejet) (Cresemba) |
| Perfusion | Discontinue sur 2 heures |
| Posologie | 200mgx3/j pendant 48h puis 200mg/jour |
| Dilution | Dans 250 ml de G5% après reconstitution |
| Monitoring | Résiduel à 48h mais peu de données |

III. Antiviraux

| | |
|------------|--------------------|
| Molécule | Aciclovir |
| Perfusion | Discontinue |
| Posologie | 10 mg/kg x3/j |
| Dilution | Dans 200 ml de G5% |
| Monitoring | Non |

| | |
|------------|--|
| Molécule | Valaciclovir |
| Perfusion | Per Os |
| Posologie | 500 mg x2/j, si immunodéprimé 1000 mg x2/j |
| Monitoring | Non |

IV. Anti infectieux probabiliste

| Sans point d'appel | |
|----------------------------------|---|
| Communautaire | Nosocomiale |
| Augmentin + Amikacine si choc | Choc |
| | Tazocilline + Amikacine +/- Daptomycine |
| | Si BLSE connue (portage ou infection récente) |
| | Meropenem + Amikacine +/- Daptomycine |

| Pneumonie | |
|--|--|
| Communautaire | Nosocomiale |
| Céfotaxime Rovamycine | PAVM précoce (< 5 jours) |
| | Céfotaxime |
| | PAVM tardive (> 5 jours) |
| | Cefepime |
| | PAVM avec gravité (précoce ou pas) |
| Cefepime + Amikacine | |
| Pas de place pour les carbapénèmes en probabiliste | Pas de place pour les carbapénèmes en probabiliste Sauf immunodépression ET portage |

| Méningite | |
|--|-----------------------|
| Communautaire | Post-opératoire |
| Aciclovir Céfotaxime Dexamethasone 10 mg x4/j Si BG+ au direct ou anamnèse en faveur de Listeria (Rhombencéphalite, >65 ans, cirrhose, immunodépression, femme enceinte) | Céfépime Linezolid |
| +Amoxicilline + Gentamicine | |

| Infection urinaire | |
|---|--|
| Communautaire et choc | |
| Céfotaxime + Amikacine | |
| Si choc et un facteur de risque d'EBLSE | |
| Méropénème + Amikacine | |

| Infection intra-abdominale | |
|--|----------------------------------|
| Communautaire | Nosocomiale |
| Céfotaxime (Si voie biliaire Ceftriaxone) + Métronidazole | Piperacilline-tazobactam |
| | Facteur de risque d'EBLSE |
| | Méropénème |
| Communautaire + signes de gravités | Nosocomiale + signes de gravités |
| Piperacilline-tazobactam + amikacine | + Amikacine |
| + caspofongine si 3 sur 4 : choc / antibiothérapie dans les 48h / sexe féminin / sus-mésocolique | |

| Infection des tissus mous | |
|--|--|
| Communautaire | Nosocomiale |
| Membre et cervico-faciale | |
| Augmentin + Clindamycine Si suspicion SARM Linezolide + Augmentin + Amikacine (choc) | Tazocilline + Amikacine Si suspicion SARM Linezolide |
| Abdomino-périnéale | Facteur de risque d'EBLSE |
| Tazocilline + Amikacine Si suspicion SARM + Linezolide | Méropénème + Amikacine Si suspicion SARM + Linezolide |

| Osteo-articulaire | |
|---------------------------------|-------------------------|
| Communautaire ou matériel >1 an | Nosocomiale |
| Augmentin + Gentamicine | Tazocilline+Daptomycine |

Neutropénie depuis plus de 7 jours traitement antifongique à associer.

Facteur de risque de BLSE

Colonisation connue /infection à BLSE dans les 3 mois

Antibiothérapie dans les 3 mois

Voyage en zone d'endémie dans les 3 mois (Asie>Afrique>Amérique)

Références bibliographiques

Stabilis www.stabilis.org

HAS. Recommandation de bonnes pratiques, Antibiothérapie des infections à entérobactéries et à *Pseudomonas aeruginosa* chez l'adulte : place des carbapénèmes et de leurs alternatives. Mai 2019

SFAR. Antibiothérapie probabiliste des états septiques graves. Conférence d'experts. 2004

SRLF et SFAR, RFE, Pneumonies associées aux soins 2017

AFSSAPS. Antibiothérapie par voie générale dans les infections respiratoires basses de l'adulte, juill. 2010.

SFAR, RFE Prise en charge des infections intra-abdominale. *Anesth Reanim.* 2015; 1: 75–99

SPILF et SFD, Conférence de consensus. Erysipèle et fasciite nécrosante : prise en charge. 2000 ; *Med Mal Inf* 30 : 241–5

Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, Dellinger EP, Goldstein EJC, Gorbach SL, Hirschmann JV, Kaplan SL, Montoya JG, Wade JC, (2014) Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 59: e10–e52

SPILF, Prise en charge des méningites bactériennes aiguës communautaires (à l'exclusion du nouveau-né) Actualisation 2017 de la CONFÉRENCE DE CONSENSUS 2008

SPILF, Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte. Actualisation au 11 décembre 2015 des recommandations initialement mises en ligne en mai 2014.

SFTP et SFAR, RFE Optimisation du traitement par bêta-lactamines chez le patient de soins critiques 2018

SRLF, SFAR, GFRUP, SFM, SPILF et SF2H ; RFE Stratégies de réduction de l'utilisation des antibiotiques à visée curative en réanimation 2014