Traitement probabiliste des bactériémies sur l'examen direct des hémocultures (hors neutropénie fébrile)

Hémoculture +

- Levures
- BGN
- BG+

→ Cf feuille 2

Cocci Gram +

Amas

❖ Infection ?

- Clinique ou porte d'entrée compatible (fièvre, infection cutanée..)
- Vitesse de pousse <24h
- ≥2 flacons positifs
- Valvulopathie,
- Antécédent d'endocardite ou patient toxicomane
- Matériel cardiaque prothétique ou endovasculaire

Aucun item

- ➢ Pas d'antibiotique
- ➢ Répéter les hémocultures à 48h si fièvre

≥1 item

- Signes de sepsis/choc septique?
- Hémodialysé?
- Matériel prothétique <1an?

Non → Cloxacilline

Oui → Cloxacilline + Vancomycine*

❖ Si allergie:
- Pennicillines → céfazoline
- Bêta-lactamines contre-indiquées (BL)→ vancomycine

*Si DFG < 40mL/min → daptomycine

Chaînettes

Communautaire

Point d'appel	
Respiratoire	Amoxicilline
Cutanée	Amoxicilline
Urinaire	Amoxicilline
Digestif	Amoxicilline-clavulanate
Vasculaire	Amoxicilline

Nosocomiale

Point d'appel	
Respiratoire	Céfotaxime
Cutanée	Amoxicilline
Urinaire	Amoxicilline
Digestif	Pipéracilline-tazobactam
Vasculaire	Amoxicilline

Prélèvement antérieur avec *E. faecium* < 1an → Vancomycine

Si choc septique: + gentamicine

❖ Si allergie:
- Penicillines , mais céphalosporines autorisées → Céfotaxime
- Si contre-indications aux BL, ou origine uro-digestive→ vancomycine

+

- Contrôle de la porte d'entrée
- Répéter hémocultures à 48h: si *S.aureus*, évolution défavorable, ou suspicion d'endocardite
- ± Avis infectiologue (lors de l'identification)

CHRU NANCY

V1.06/2019

Traitement probabiliste des bactériémies sur l'examen direct des hémocultures (hors neutropénie fébrile)

Cf feuille 1

Hémoculture +

Cocci Gram +

BGN

Communautaire

Point d'appel
- Digestif → Céfotaxime + métronidazole
- Urinaire ou autre → Céfotaxime

Nosocomiale ou antibiothérapie <30j

Point d'appel
- Digestif → Pipéracilline-tazobactam (PTZ)
- Urinaire ou autre → Céfépime

Prélèvement <3 mois à E-BLSE → Sepsis/Choc septique?
- \- → PTZ si souche S
- \+ → Méropénem + Amikacine

Sepsis/choc septique : + Amikacine

❖ Si contre-indication aux bêta-lactamines → avis infectiologue

Levures (*Candida spp*)

- Sepsis/choc septique?
- Exposition antérieure au fluconazole?
- Prélèvements <6 mois avec un *Candida* fluconazole résistant?
- Matériel cardiaque prothétique ou endovasculaire
- Antécédent d'endocardite ou patient toxicomane

Aucun item → Fluconazole IV ou PO

≥1 item → Caspofungine

+

- ➢ Enlever les cathéters et culture
- ➢ Hémocultures jusqu'à stérilisation, à démarrer 48-72h après le début du traitement
- ➢ Echocardiographie + Fond œil
- ➢ Avis infectiologue

+

➢ Contrôle de la porte d'entrée

BG +

Grossesse ou néonatalogie ou méningite d'allure bactérienne?

- Oui → Amoxicilline IV
- Non →

Infection?
- Vitesse de pousse <24h
- ≥2 flacons positifs
- Clinique ou porte d'entrée compatible (fièvre, infection profonde/digestive, méningite)
- Immunodéprimé
- Dispositifs vasculaires ou matériel prothétique vasculaire

Aucun item
- ➢ Pas d'antibiotique
- ➢ Répéter les hémocultures à 48h si fièvre

≥1 item → Avis infectiologue

CHRU NANCY

V1.06/2019