

Stratégies de réduction de l'utilisation des antibiotiques à visée curative en réanimation

Chemin clinique / Infection communautaire

Basé sur les Recommandations Formalisées d'Experts « Stratégies de réduction de l'utilisation des antibiotiques à visée curative en réanimation » de 2014 établis sous l'égide de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) et de la Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR) en collaboration avec la participation du Groupe Francophone de Réanimation et Urgences Pédiatriques (GFRUP), de la Société Française de Microbiologie (SFM), de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H). L'objectif de cette RFE est de limiter le recours à des classes antibiotiques à large spectre de manière à limiter l'émergence de la résistance aux antibiotiques.

Le chemin clinique proposé ici se focalise sur les infections communautaires, situation au cours desquelles le recours à des antibiotiques à large spectre semble le moins justifié. Le document est conçu pour être inséré dans le dossier médical et servir de guide à chaque étape de la prise en charge des patients.

Pathologies cibles: choc septique et sepsis sévère

Patients concernés : tout patient admis en réanimation pour la prise en charge d'un choc septique ou d'un sepsis sévère d'origine communautaire

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / _____

Cocher les cases ou rayer la ligne si NA

ITEM A RECUEILLIR	OUI	NON	Remarques
Infection communautaire			Si non, le patient sort du champ de cette EPP
Sepsis sévère ou choc septique			Si non, le patient sort du champ de cette EPP
Des prélèvements ont été réalisés avant l'antibiothérapie			
Antibiothérapie probabiliste débutée			
Délai < 1 heure si choc septique			délai après le début du choc
Délai < 4 heures si PAC			délai après l'admission
Délai < 3 heures si méningites			délai après l'admission
Choix des molécules			
Les carbapénèmes n'ont pas été utilisés			sauf portage BLSE ou Pyo CAZ-R ET critères de sepsis grave
Les fluoroquinolones n'ont pas été utilisées			
Les anti-SARM n'ont pas été utilisés			
Si une bithérapie a été prescrite en cas de choc			
Un aminoside a été utilisé			
Réévaluation à J3 de l'antibiothérapie			
Poursuite justifiée dans le dossier médical			
Infection microbiologiquement documentée			

La bithérapie a été stoppée à J3			
Désescalade selon les données de l'antibiogramme			sauf impossible ou absence de documentation
Les fluoroquinolones ont été évitées			sauf indication spécifique (légionellose, infection osseuse, prostatite) ET absence de résistance de premier niveau
La durée de l'antibiothérapie est limitée à 7 jours			sauf indication spécifique : endocardite, ostéite, méningite, bactériémie à <i>S. aureus</i> ...



__ / 14

Le tableau s'utilise au fur et à mesure de la prise en charge du malade depuis le choix de l'antibiothérapie probabiliste jusqu'à celui de la durée de l'antibiothérapie définitive. Le clinicien réponds par « oui » ou par « non » pour chaque item. Une case « non » cochée, en l'absence de situation particulière le justifiant, correspond à un écart avec les pratiques recommandées.

Le nombre de cases « non » cochées est un marqueur de suivi simple de la qualité de prise en charge des infections communautaires.