



PRIORISATION DE L'ADMINISTRATION DES ANTIBIOTIQUES TRAITEMENT EMPIRIQUE EN SITUATION DE SEPSIS OU DE CHOC SEPTIQUE

À noter qu'il s'agit d'un ordre d'administration suggéré en l'absence de précision sur l'ordonnance. Si un ordre d'administration différent est prescrit par le médecin, ce dernier doit être priorisé et appliqué en tout temps.

PRINCIPES DIRECTEURS

- Prélever les cultures demandées avant l'administration des antibiotiques (prioriser les hémocultures).
- **Délai d'administration** : l'antibiotique à large spectre devrait être administré moins de 60 minutes après sa prescription.
- Faute de disponibilité d'un antibiotique à prioriser, administrer un antibiotique de priorité moindre et reprendre la séquence d'administration par la suite. NE JAMAIS retarder l'administration d'un antibiotique pour cette raison.
- Les antibiotiques avec un spectre d'activité plus large doivent être priorisés.
- Les antibiotiques devraient être administrés un à la fois pour faciliter la détection d'allergie.

RÉFÉRENCES

1. Adapté de : Ordre d'administration des antibiotiques IV en situation de choc septique, RPE en infectiologie de l'A.P.E.S. – Novembre 2018.
2. Kumar A. et coll. Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock. Crit Care Med 2006; 34: 1589 – 1596.
3. Kumar A. Optimizing antimicrobial therapy in sepsis and septic shock. Crit Care Clin 2009; 25: 733 – 751.
4. Dellinger R. P. et coll. Surviving sepsis campaign : Guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. Crit Care Med 2013; 41: 580 – 637.
5. Rhodes A et coll. Surviving sepsis campaign : International guidelines for management of sepsis and septic shock : 2016. Intensive Care Med 2017; 43: 304 – 377.
6. Levy M. M. et coll. The surviving sepsis campaign bundle : 2018 update. Crit Care Med 2018; 46: 997 – 1000.
7. Seymour C. W. et coll. Time to treatment and mortality during mandated emergency care for sepsis. N Engl J Med 2017; 376: 2235 – 2244.
8. Volling J. C. et coll. Medication safety alerts. CJHP 56 : 49 – 51.



ORDRE	ANTIBIOTIQUES		COMMENTAIRES
	CLASSES	AGENTS (liste non exhaustive)	
1	Carbapénèmes	Ertapénem Imipénem/ cilastatin Méropénem	TOUJOURS administrer en premier Large spectre
	Pénicillines/inhibiteurs des bêta-lactamases	Pipéracilline/tazobactam	
	Céphalosporines 3 ^e , 4 ^e et 5 ^e génération	Céfotaxime Ceftazidime Céfépime Ceftolozane/tazobactam Ceftriaxone Ceftobiprole	
2	Quinolones	Moxifloxacine Levofloxacine Ciprofloxacine	Large spectre
3	Céphalosporines de 1 ^e et 2 ^e génération	Céfazoline Céfoxitine Céfuroxime	
	Anti-folates	Triméthoprim / sulfaméthoxazole	
4	Polymyxines	Colistiméthate	
	Glycylcyclines	Tigécycline	
	Lincosamides	Clindamycine	Dans les cas d'infection cutanée sévère : Administer en même temps que la pénicilline ou la vancomycine
	Aminoglycosides	Gentamicine Tobramycine Amikacine	Lors de suspicion d'endocardite : Administer après la pénicilline ou la vancomycine
5	Pénicillines	Pénicilline G Ampicilline Cloxacilline	
	Macrolides	Azithromycine	
6	Oxazolidinones	Linézolide	PRIORISER si infection à SARM fortement suspectée
	Glycopeptides	Vancomycine	
7	Lipopeptides	Daptomycine	PRIORISER si infection à SARM fortement suspectée
8	Anti-anaérobies	Métronidazole	PRIORISER si infection à <i>Clostridioides (Clostridium) difficile</i> suspectée
9	Antifongiques	Fluconazole Voriconazole Caspofongine Anidulafongine Micafungine	
10	Antiviraux	Acyclovir	