

Antibio-guide

Le groupe collaboratif
« Antimicrobiol Stewardship »

STPI 2014: 18/4/2014



SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE

الجمعية التونسية للأمراض السارية

24^e Congrès National

Tigécycline et infections

BMR

Approche documentée

S. Abdellatif, A. Trifi, F. Daly, K. Mahjoub, S. Ben Lakhal

Service de Réanimation Médicale. La RABTA





Comité de rédaction

Dr. Sami ABDELLATIF

(MCA en Réanimation Médicale - Service de Réanimation Médicale - CHU La Rabta)

Dr. Imed AISSA

(Anesthésiste Réanimateur - Clinique Internationale Hannibal Tunis)

Dr. Lamia AMMARI

(Professeur Agrégé en Infectiologie - Service des Maladies Infectieuses - CHU La Rabta)

Dr. Riadh BATTIKH

(Professeur Agrégé en Infectiologie - Service de Médecine Interne - HMPIT)

Dr. Kamel BEN FADHEL

(Professeur en Anesthésie-Réanimation - Chef de Service d'Anesthésie - Réanimation - CHU Habib Thameur)

Dr. Salah BEN LAKHAL

(Professeur en Réanimation Médicale - Chef de Service de Réanimation Médicale - CHU La Rabta)

Dr. Mohamed BEN SALAH

(AHU en Anesthésie - Réanimation - HMPIT)

Dr. Ilhem BOUTIBA BEN BOUBAKER

(Professeur en Microbiologie - Directrice du Laboratoire de Recherche «Résistance aux Antimicrobiens» - Faculté de Médecine de Tunis)

Dr. Mayssa DAIKI

(AHU en Anesthésie - Réanimation - HMPIT)

Dr. Selim ELASLI

(MCA en microbiologie - faculté de pharmacie de Monastir - HMPIT)

Dr. Chedlia FENDRI

(Professeur en microbiologie clinique à la faculté de Pharmacie de Monastir - Chef de Service de Microbiologie - CHU La Rabta)

Dr. Mustapha FERJANI

(Professeur en Anesthésie-Réanimation - Chef de Service d'Anesthésie - Réanimation - HMPIT)

Dr. Hedi GHARSALLAH

(MCA en Anesthésie - Réanimation - HMPIT)

Dr. Selma GHEDIRA

(Professeur en Anesthésie - Réanimation - Service d'Anesthésie - Réanimation - CHU Charles Nicolle)

Dr. Zied HAJJEJ

(MCA en Anesthésie - Réanimation - HMPIT)

Dr. Iheb LABBENE

(Professeur en Anesthésie - Réanimation - Service d'Anesthésie - Réanimation - HMPIT)

Dr. Farah MAHJOUR MESSAI

(Pharmacienne Biologiste - PhD infectiologie Paris 7 - Clinique Internationale Hannibal Tunis)

Dr. Mhamed Sami MEBAZAA

(Professeur en Anesthésie - Réanimation - Chef de Service d'Anesthésie - Réanimation - CHU Mongi Slim)

Dr. Chihebeddine ROMDHANI

(AHU en Anesthésie - Réanimation - HMPIT)

Dr. Hanen TIOURI BEN AISSA

(Professeur en Infectiologie - Chef de Service des Maladies Infectieuses - CHU La Rabta)

Dr. Walid TRABELSI

(MCA en Anesthésie - Réanimation - HMPIT)

Dr. Myriam ZRIBI

(Professeur en Microbiologie - service de Microbiologie - CHU La Rabta)

Mesures générales de prévention des infections nosocomiales en réanimation adulte

L'ENVIRONNEMENT ARCHITECTURAL

Organisation générale des locaux :

Chambres des patients :

Les locaux de stockage (médicaments,
matériel de soins) :

TRAITEMENT DE L'AIR

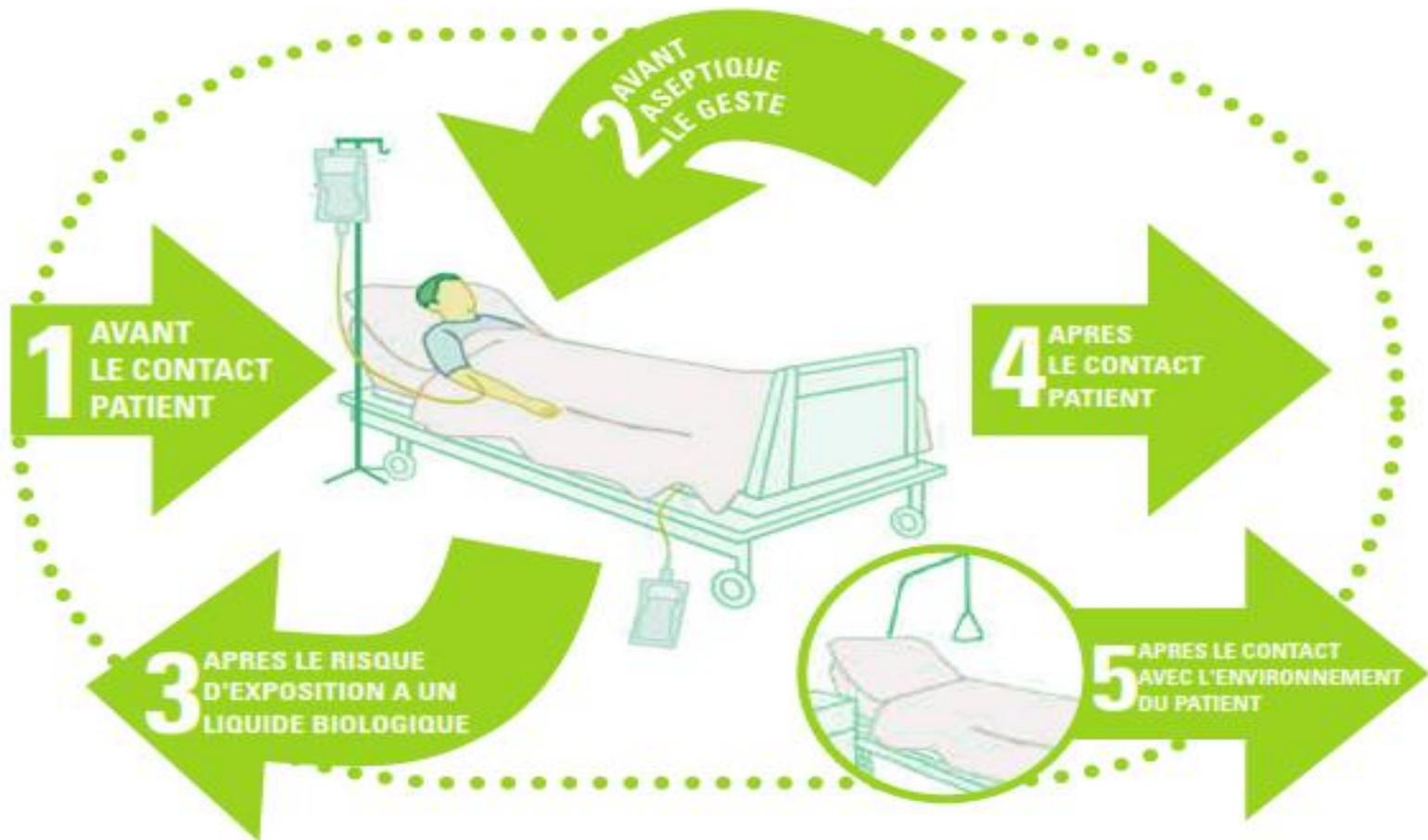
TRAITEMENT DE L'EAU

MOBILIER ET MATÉRIEL

PRÉCAUTIONS STANDARD (PS)

TRANSMISSION CROISEE

Annexe 1 : Indications de l'hygiène des mains



Le bon usage des antibiotiques

1^{ère} étape : Faut-il prescrire une antibiothérapie ?

11^{ème} étape : Analyse de la persistance ou de la réapparition de la fièvre ou du sepsis sous antibiothérapie : échec de l'ATB?

ANTIBIOTHERAPIE EMPIRIQUE

Pharmacocinétique

Conc. VS temps

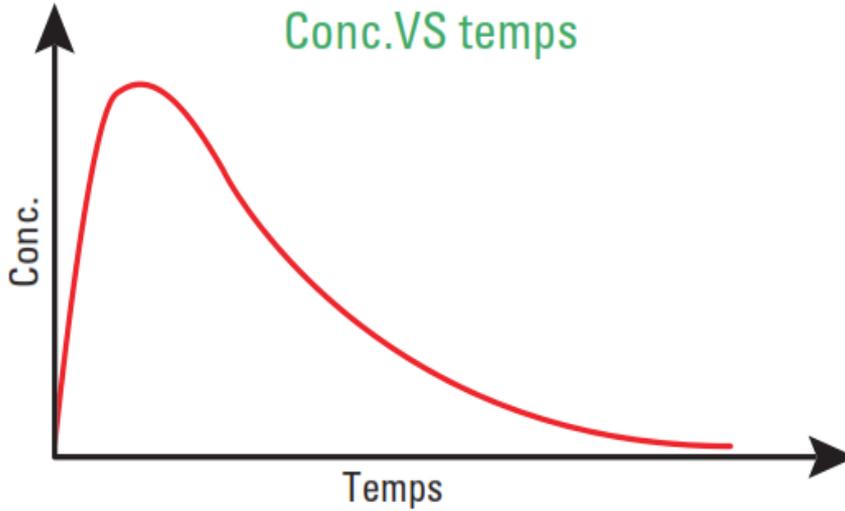


Figure 1

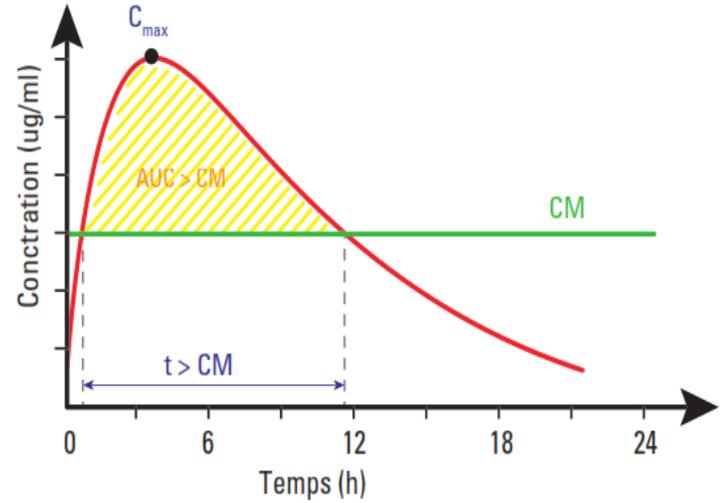
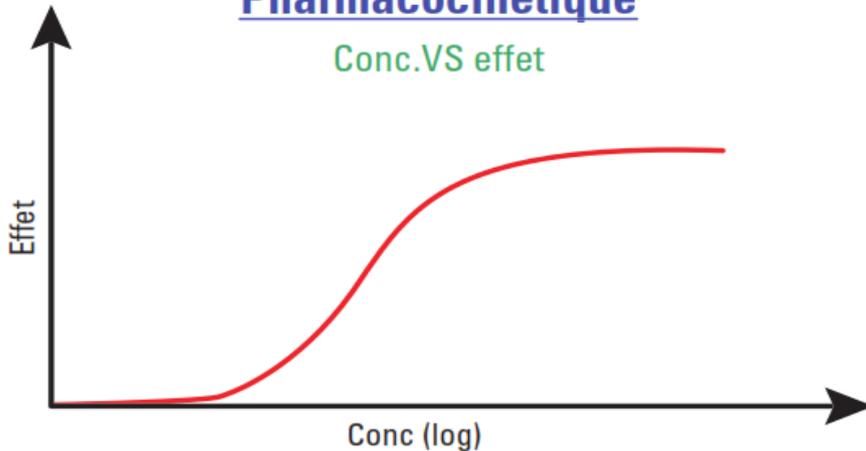


Figure 2

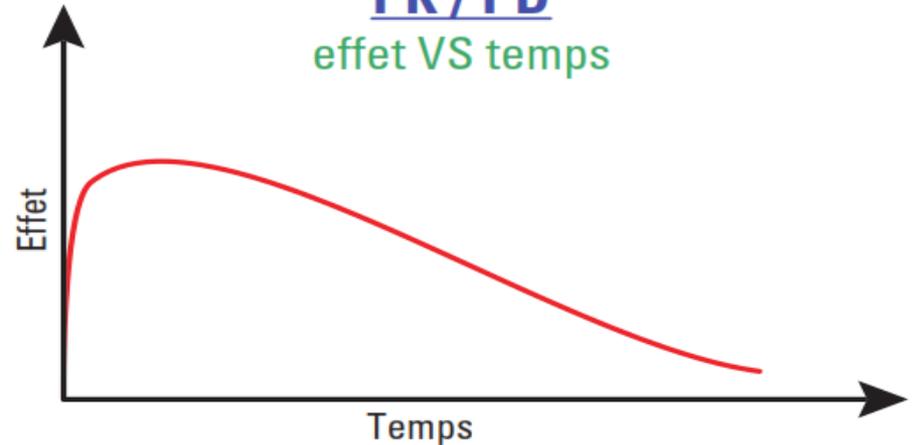
Pharmacocinétique

Conc. VS effet



PK / PD

effet VS temps



**Les pneumopathies acquises
sous ventilation mecanique (PAVM)**

**Infections liées aux cathéters
vasculaires en réanimation**

**Infections graves
des parties molles**

**Antibiotherapie des infections
intraabdominales de l'adulte**

**Infections urinaires associées
aux soins:
de la prévention au traitement**

Tableau III: Score CPIS modifié par Singh ¹⁵ (Clinical Pulmonary infection Score).

1 - Température	$\geq 36,5$ °C et $\leq 38,4$ °C	0
	$\geq 38,5$ °C et $\leq 38,9$ °C	1
	≤ 36 °C ou ≥ 39 °C	2
2 - Globules blancs	≥ 4000 G/l et $\leq 11\ 000$ G/l	0
	< 4000 G/l ou $> 11\ 000$ G/l; ou $\geq 0,5$ G/l formes immatures	1
3 - Aspirations trachéales	Absentes	0
	Abondantes	1
	Purulentes	2
4 - PaO ₂ /FiO ₂ (mmHg)	> 240 ou SDRA	0
	≤ 240 sans SDRA	2
5 - Radiographie du thorax	Absence d'infiltrat	0
	Infiltrat diffus	1
	Infiltrat localisé ou d'apparition progressive	2
6 - Culture semi-quantitative des sécrétions trachéales	Négative	0
	≥ 1 bactérie pathogène	1
	même bactérie que sur le Gram	2

Tableau IV: Antibiothérapie probabiliste en cas de PAVM.

Indications	Bactéries habituellement en cause	Antibiothérapie empirique initiale
PAVM sans antibiothérapie préalable ni FDR pour une BMR	Streptocoques, S aureus métiS, H. influenzae, Moraxella, entérobactéries sensibles, anaérobies	<ul style="list-style-type: none"> - Cefotaxime, - ceftriaxone - ou amoxicilline+acide clavulanique - Levofloxacine en cas d'allergie aux bêtalactamines
PAVM avec FDR pour la présence de BMR	Entérobactéries, γ entérobactéries du groupe 3 (<i>Enterobacter</i> , <i>Citrobacter freundii</i> , <i>Serratia</i> , <i>Proteus indole</i> +, <i>Morganella</i> , <i>Providencia</i>), entérobactéries BLSE, <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Acinetobacter baumannii</i> , <i>S aureus métiR</i> (SARM) autres	<ul style="list-style-type: none"> - Une des 4 beta-lactamines : piperacilline + tazobactam, ceftazidime, imipénème, méropenem - Associé à un aminoside (plutôt amikacine) - ± colimycine (il est vivement souhaitable d'associer la nébulisation à la voie générale vu la mauvaise diffusion de cet antibiotique dans les poumons) - ± rifampicine en cas de forte prévalence d'<i>Acinetobacter baumannii</i> ou de carbapenemase selon l'épidémiologie locale. - ± linezolide (surtout si IR ou medic nephrotoxique (PDC, aminoside, ampho B ...)) ou vancomycine facteurs de risque de SARM ou patient en état de choc (et présence de cocci Gram positive à l'examen direct si

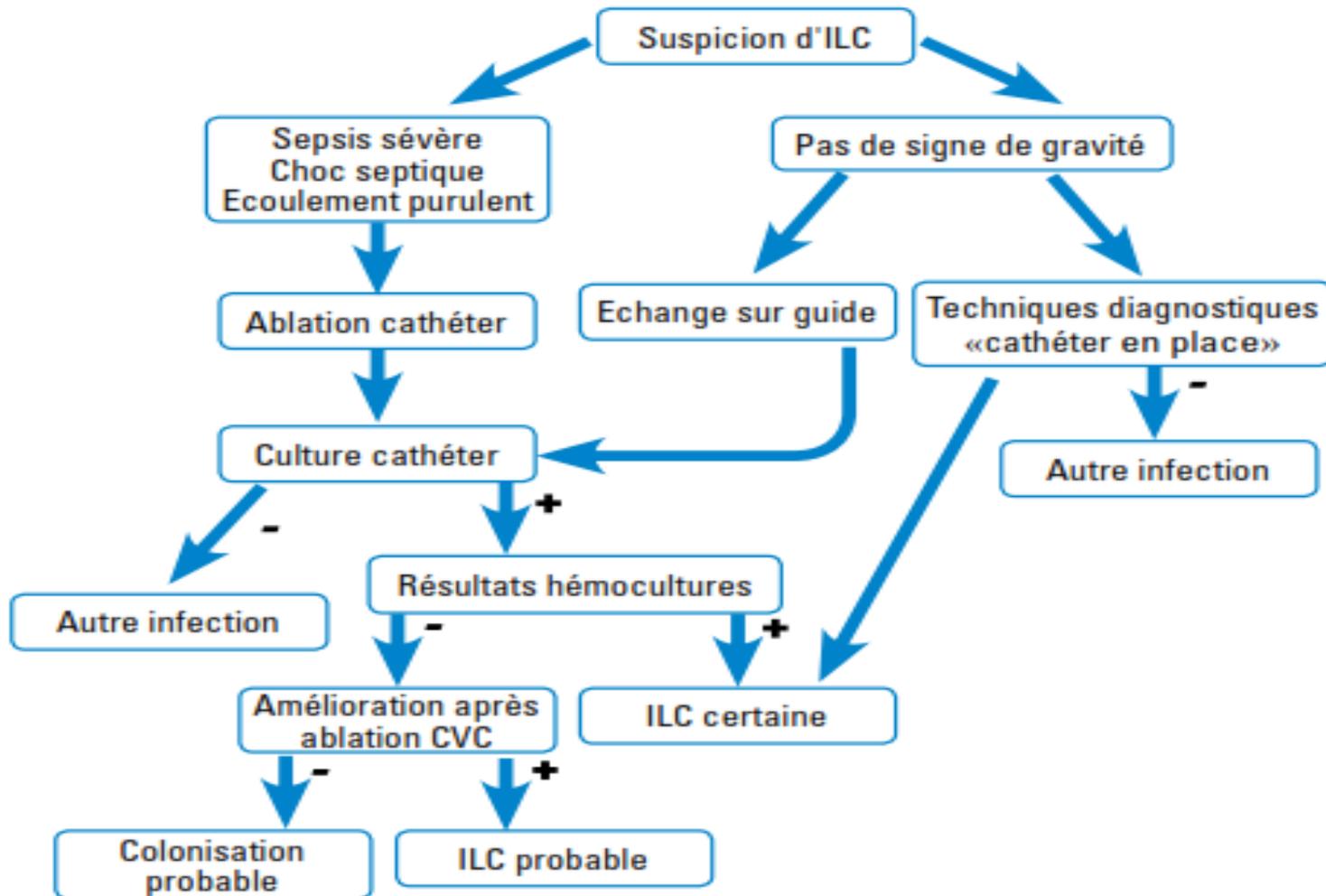


Tableau 1 : Proportions des différents pathogènes retrouvés en

**Profil bactériologique
des infections dans
les services de réanimation**

Profil bactériologique des infections dans les services de réanimation

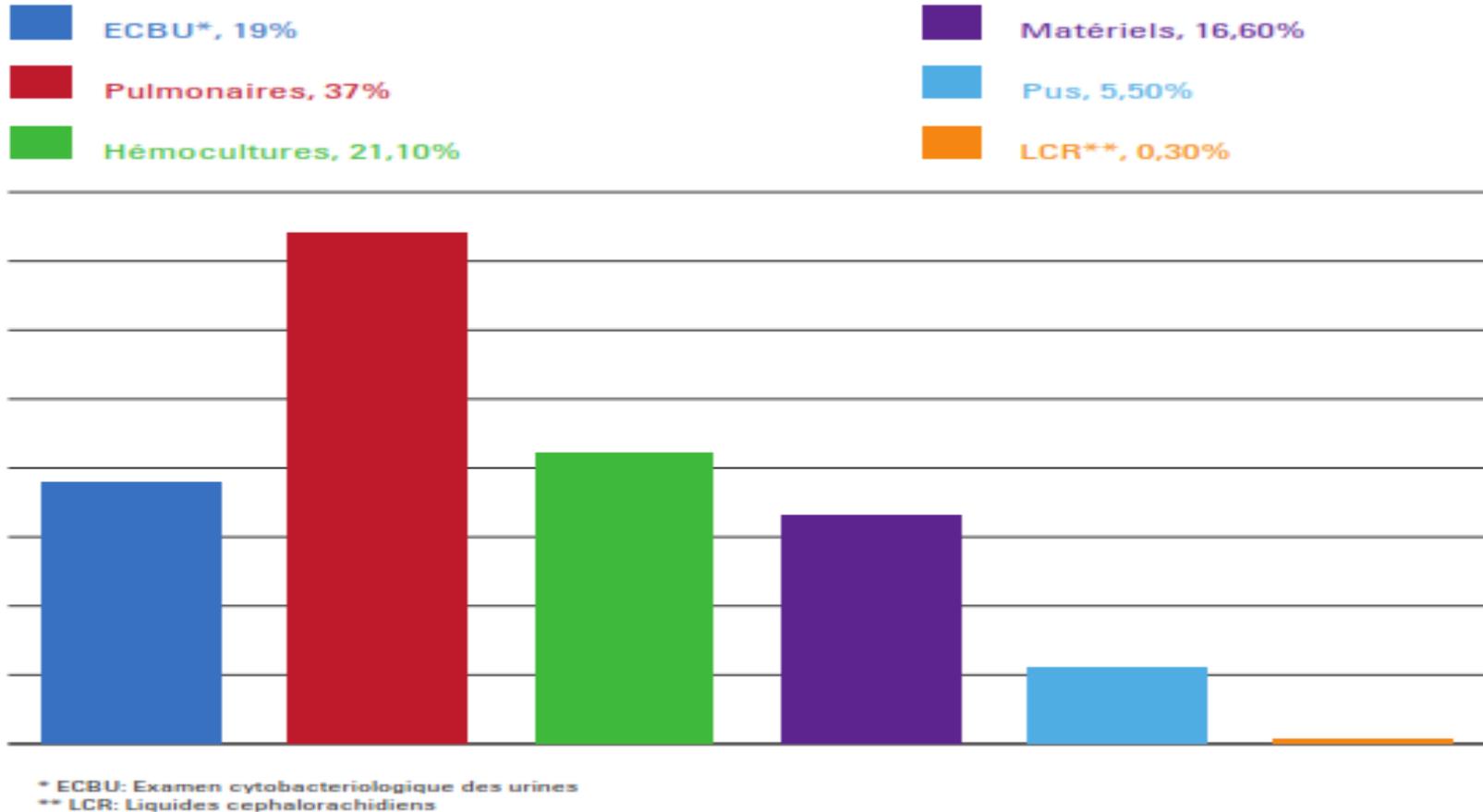


Figure 1: Répartition des germes en fonction du type de prélèvement (N=1586)

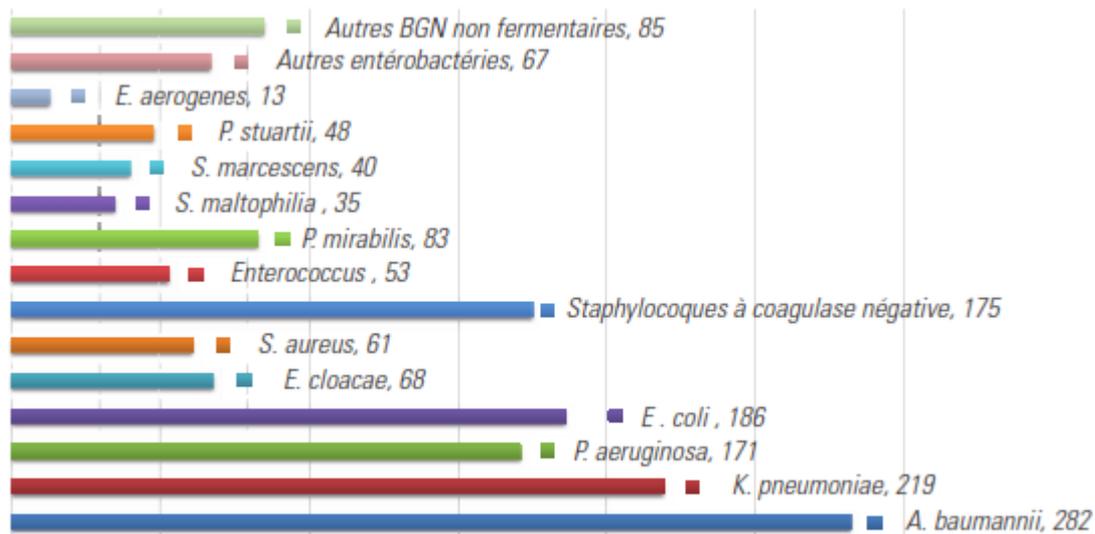


Figure 2 : Répartition des germes en fonction des espèces (N=1586)

Tableau I: Nombres et pourcentages de résistance aux antibiotiques des principaux bacilles à Gram négatif Données globales

Bacilles à Gram Négatif	Nb %	Amp	Amc	Tic	Tcc	Ctx	Caz	Ert	Imp	Gm	.An	C	Cs	NaI	Oxf	Cip	Sxt	Tig
<i>A.baumannii</i>	282	RN	RN	264	232	RN	271	RN	256	222	225	RN	0	RN	266	260	168	115 [§]
	%	RN	RN	93,6	82,2	RN	96,1	RN	90,7	78,7	79,8	RN	0	RN	94,3	92,2	59,7	38%
<i>K.pneumoniae</i>	219	RN	147	RN	147	142	156	64	36	111	58	47	2	154	154	151	107	0
	%	RN	57,1	RN	67,1	64,8	71,2	29,2	16,4	50,7	26,4	21,6	0,9	70,3	70,3	68,9	49,1	0
<i>E.coli</i>	186	144	87	144	87	47	40	1	1	31	11	35	0	66	66	65	73	0
	%	77,4	46,7	77,4	46,7	25,2	21,5	0,5	0,5	16,6	5,9	18,6	0	35,4	35,4	35,6	39,5	0
<i>Paeruginosa</i>	171	RN	RN	121	98	RN	71	RN	71	74	88	RN	0	RN	156	84	RN	RN
	%	RN	RN	70,7	57,3	RN	41,5	RN	41,5	43,2	51,4	RN	0	RN	91,2	49,1	RN	RN
<i>E.cloacae</i>	68	RN	RN	44	32	39	43	11	4	33	2	20	0	39	39	30	23	0
	%	RN	RN	64,7	47	57,3	63,2	16,1	5,9	48,5	2,9	29,1	0	57,3	57,3	44,1	47,9	0

§: testées selon les critères de Jones et al (J. clin. Microb 2007)

Tableau II: Nombres et pourcentages de résistance aux antibiotiques des principaux cocci à Gram positif Données globales

Cocci à Gram positif	Nb	Peni G	Oxa	Amp	Ctx	Gm	An/K	Tet	C	E	Cl	Pris	Ofx	Rif	Fos	Sxt	Van/Tei	Fus	LZD
<i>S.aureus</i>	60	56	25	-	-	22	28	28	7	26	19	0	21	25	14	1	0	15	0
	%	93,3	41,6	-	-	36,6	47	46,6	11,7	43,3	31,6	0	35	41,1	23,5	1,9	0	25,4	0
Staphylococcus coagulase (-)	175	167	47	-	-	58	92	43	14	125	63	2	92	86	49	56	0	96	0
	%	95,4	26,8	-	-	33,1	52,9	24,5	8,3	71,4	36	1,1	52,5	49	28,3	32,2	0	56,1	0
Enterococcus spp	49	RN	RN	10	RN	29	-	35	8	33	39	25	-	20	-	29	8	-	0
	%	RN	RN	20,4	RN	59,1	-	72	16	67,3	79,5	51	-	40	-	60	16	-	0

Guide posologique des antibiotiques et antifongiques



Association Tunisienne de Réanimation

Tunis, T
22
17:34 C

[Accueil](#) | [Bureau de l'ATR](#) | [Commissions](#) | [Qui sommes nous ?](#) | [S'inscrire à l'ATR](#) | [Annuaire](#) | [Contactez-nous](#)



VOUS ÊTES CHEZ ATUREA

****ATR 2015****: Le 20ème Congrès de l'ATR, le 20 et le 21 Novembre 2015 à L'Hôtel Le Royal Hammamet***

ESPACE MEMBRE

EMAIL
abdellatifamy@gmail.c

Code d'accès
●●●●●●●●●●

Mot de passe oublié?

ACCUEIL mise à jour le 21 / 04 / 2015 à 11:00

Journée de Printemps 2015. Le 29 Mai 2015. Hôtel Royal Thalassa Monastir

[Programme](#) | [Inscription](#)

Chers collègues et amis,

Je voudrais, au nom de tous les membres du nouveau bureau, remercier tous les adhérents qui nous ont donné leur confiance lors des dernières élections. Chers amis l'Association Tunisienne de Réanimation fête cette année ses 25 années. Depuis la création de l'ATR en juillet 1989 beaucoup a été réalisé et des difficultés surmontées. En effet, au début il y avait des 2 commissions de

COTISATION

Payer votre cotisation Annuel en cliquant ici :

LIENS



Association Tunisienne de Réanimation

Tunis, T
22
17:35 C

[Accueil](#) | [Bureau de l'ATR](#) | [Commissions](#) | [Qui sommes nous ?](#) | [S'inscrire à l'ATR](#) | [Annuaire](#) | [Contactez-nous](#)



VOUS ÊTES CHEZ ATUREA

bre 2015 à L'Hôtel Le Royal Hammamet*** ***** Journée de Printemps 2015. Le Vendredi 29 mai 2015. Hôte

ESPACE MEMBRE

Bonjour M. Dr Sami ABDELLATIF

[Mon profil](#)

[La question du mois](#)

[Forum de discussion](#)

[Congrès de l'ATR](#)

[Journées de printemps](#)

ACCUEIL mise à jour le 21 / 04 / 2015 à 11:00

Journée de Printemps 2015. Le 29 Mai 2015. Hôtel Royal Thalassa Monastir

[Programme](#) | [Inscription](#)

Chers collègues et amis,

Je voudrais, au nom de tous les membres du nouveau bureau, remercier tous les adhérents qui nous ont donné leur confiance lors des dernières élections. Chers amis l'Association Tunisienne de Réanimation fête cette année ses 25 années. Depuis la création de l'ATR en juillet 1989 beaucoup a été réalisé et des difficultés surmontées. En effet, au début il y avait des commissions de

COTISATION

Payer votre cotisation Annuelle en cliquant ici :

PAYER

LIENS

[ATR](#)

Veuillez entrer votre email :

Email : Valider

Traitement des PAVM à *Acinetobacter Baumannii* résistant à l'IMP (ABRI) ?

- 1) Une monothérapie est suffisante
- 2) Une bithérapie est obligatoire
- 3) Une trithérapie est obligatoire
- 4) Une durée du traitement de 8 J est suffisante
- 5) Une durée du traitement de 14 J est obligatoire

Suivant

QCM 1 : 10 utilisateurs

	Traitement des PAVM à Acinetobacter Baumannii résistant à l'IMP (ABRI) ?
40.00%	5) Une durée du traitement de 14 J est obligatoire
10.00%	4) Une durée du traitement de 8 J est suffisante
5.00%	1) Une monothérapie est suffisante
45.00%	2) Une bithérapie est obligatoire
0.00%	3) Une trithérapie est obligatoire

ATR Forum

Forum de discussions de l'Association Tunisienne de Réanimation

- Accueil
- Liste des membres
- Recherche
- Inscription
- Identification

Vous n'êtes pas identifié(e).

Contributions : Récentes | Sans réponse

Réanimation	Discussions	Messages	Dernier message
 Réanimation	2	14	2015-05-03 11:39:08 par docreamed

Dernier utilisateur inscrit : [anis](#)
Membres en ligne : 0
Invités en ligne : 1

Nombre total de membres : 1
Nombre total de discussions : 2
Nombre total de messages : 14

Atteindre

 Flux RSS des discussions activées

Propulsé par WEB MASTER AR

ATR Forum

Forum de discussions de l'Association Tunisienne de Réanimation

- Accueil
- Liste des membres
- Recherche
- Inscription
- Identification

Vous n'êtes pas identifié(e).

Contributions : Récentes | Sans réponse

S'inscrire

Information importante

L'inscription vous permettra d'accéder à un certain nombre de fonctionnalités autrement indisponibles. Cela inclut la possibilité de modifier et d'effacer des messages, de créer vos propres signatures et bien davantage. Pour toute question, contactez l'administrateur.

Ci-dessous le formulaire à remplir afin de vous inscrire. Après vous être inscrit(e), vous pourrez consulter votre profil et modifier vos préférences. Les champs ci-dessous ne sont qu'une toute petite partie de tout ce que vous pouvez changer dans votre profil.

Veillez saisir un nom d'utilisateur comportant entre 2 et 25 caractères.

Nom d'utilisateur *

Veillez saisir et confirmer le mot de passe que vous avez choisi.

Mot de passe *

Confirmez votre mot de passe *

ATR Forum

Forum de discussions de l'Association Tunisienne de Réanimation

- Accueil
- Liste des membres
- Recherche
- Inscription
- Identification

Vous n'êtes pas identifié(e).

Contributions : Récentes | Sans réponse

Accueil » Réanimation

Pages : 1

Discussion	Réponses	Vues	Dernier message
 PAVM par dalyfouad@gmail.com	5	49	2015-05-03 11:39:08 par docreamed
 les infections urinaires sur sonde en Réanimation par docreamed	7	98	2015-05-02 19:22:12 par ghadhoune@yahoo.fr

Pages : 1

Accueil » Réanimation

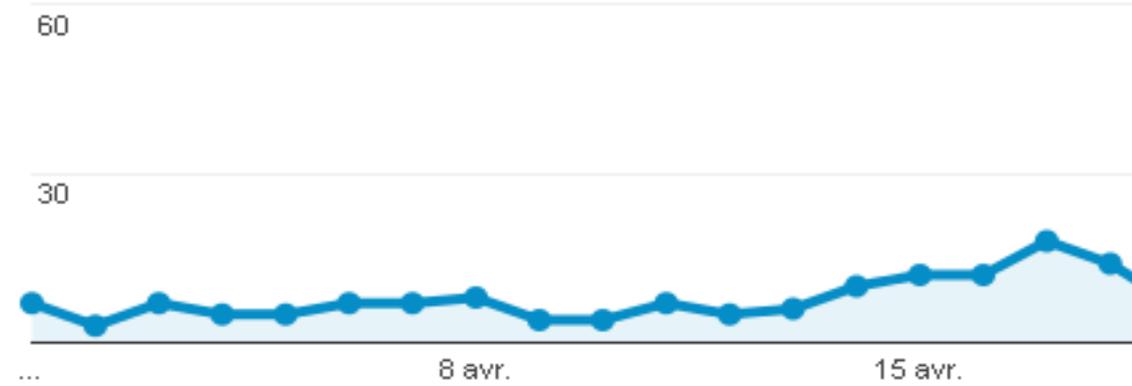
Atteindre

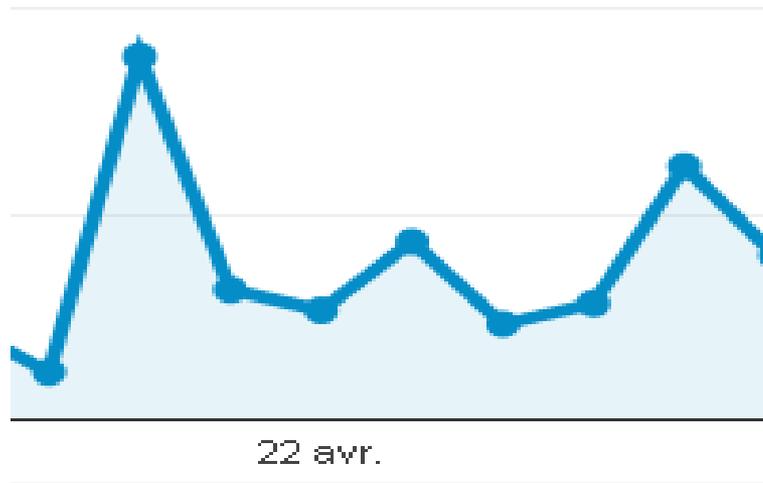
Réanimation

 Flux RSS du forum

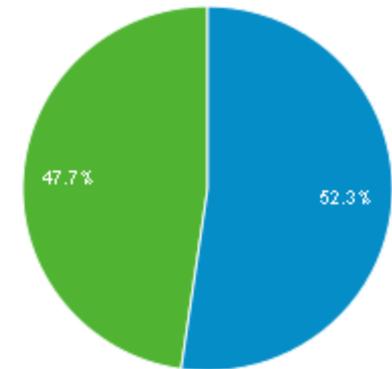
Propulsé par WEB MASTER AR

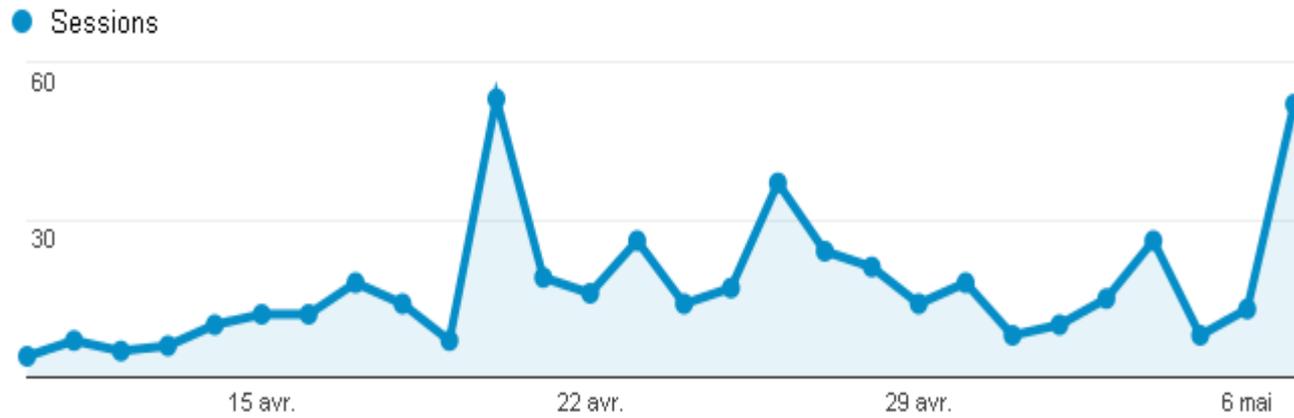
● Sessions

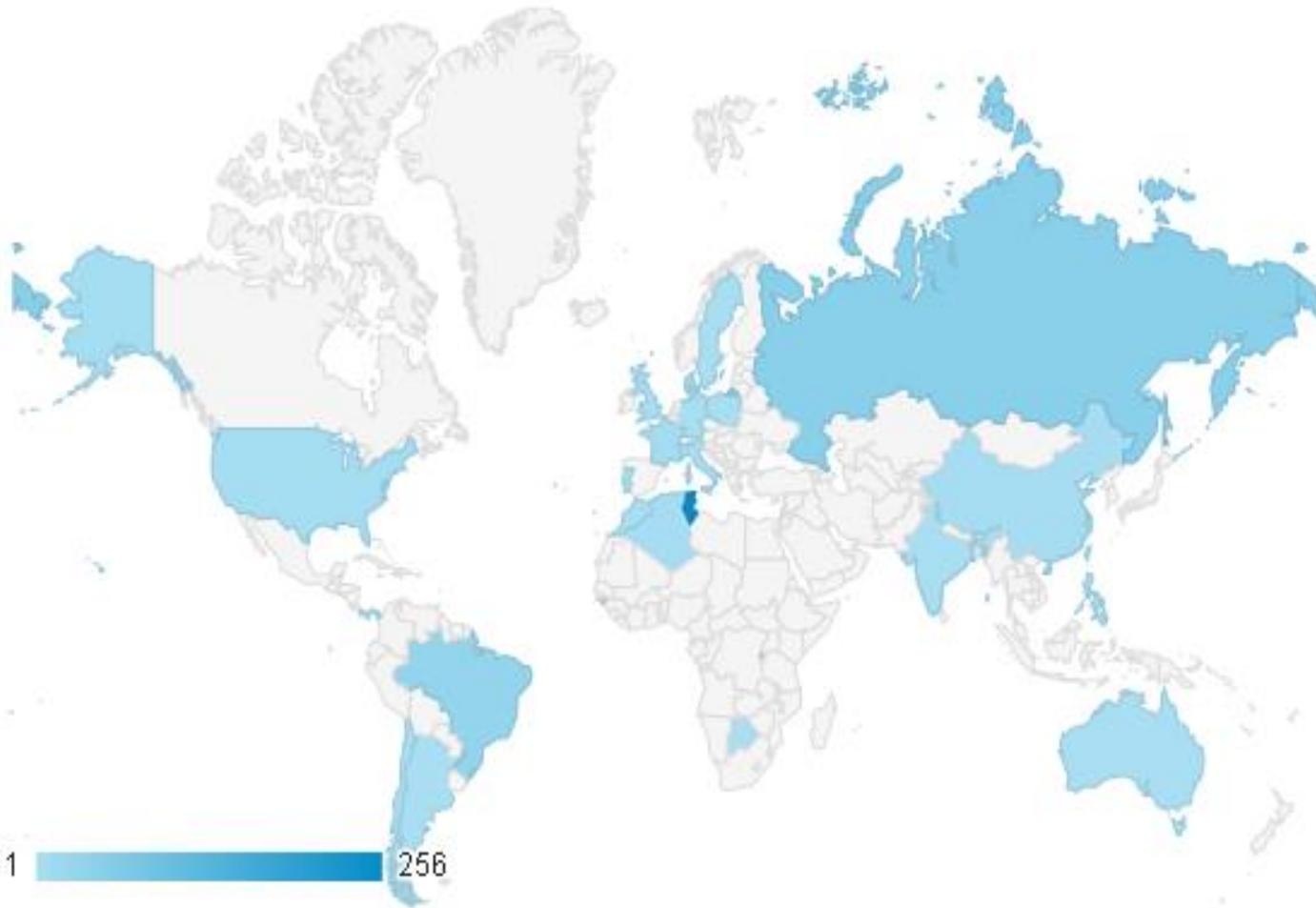




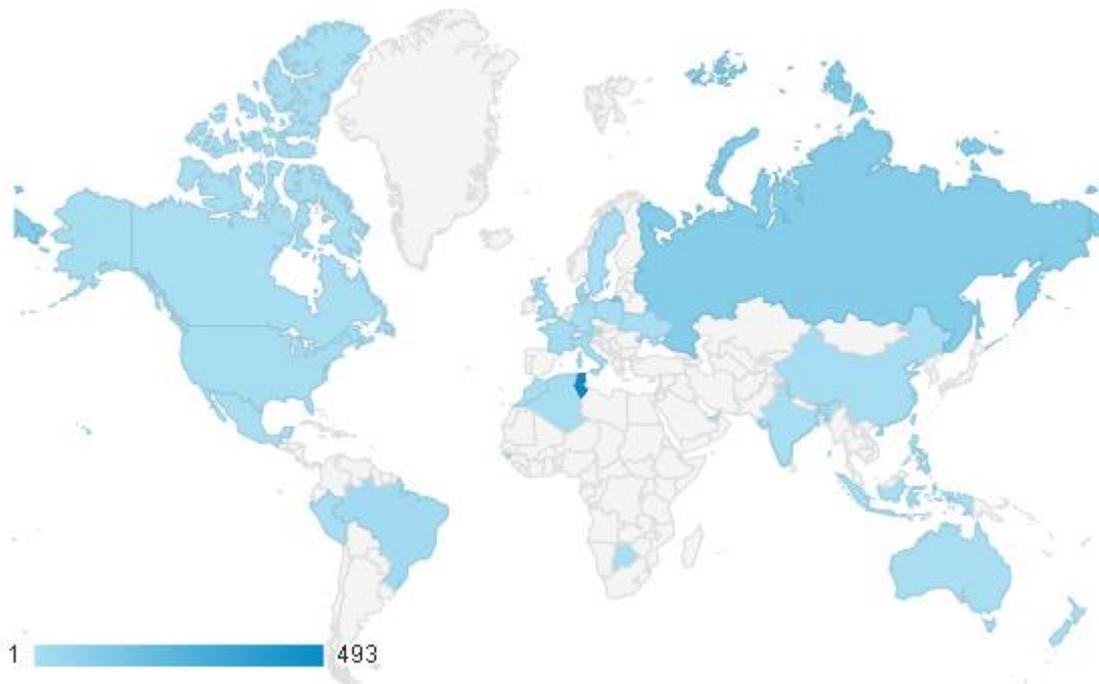
■ New Visitor ■ Returning Visitor

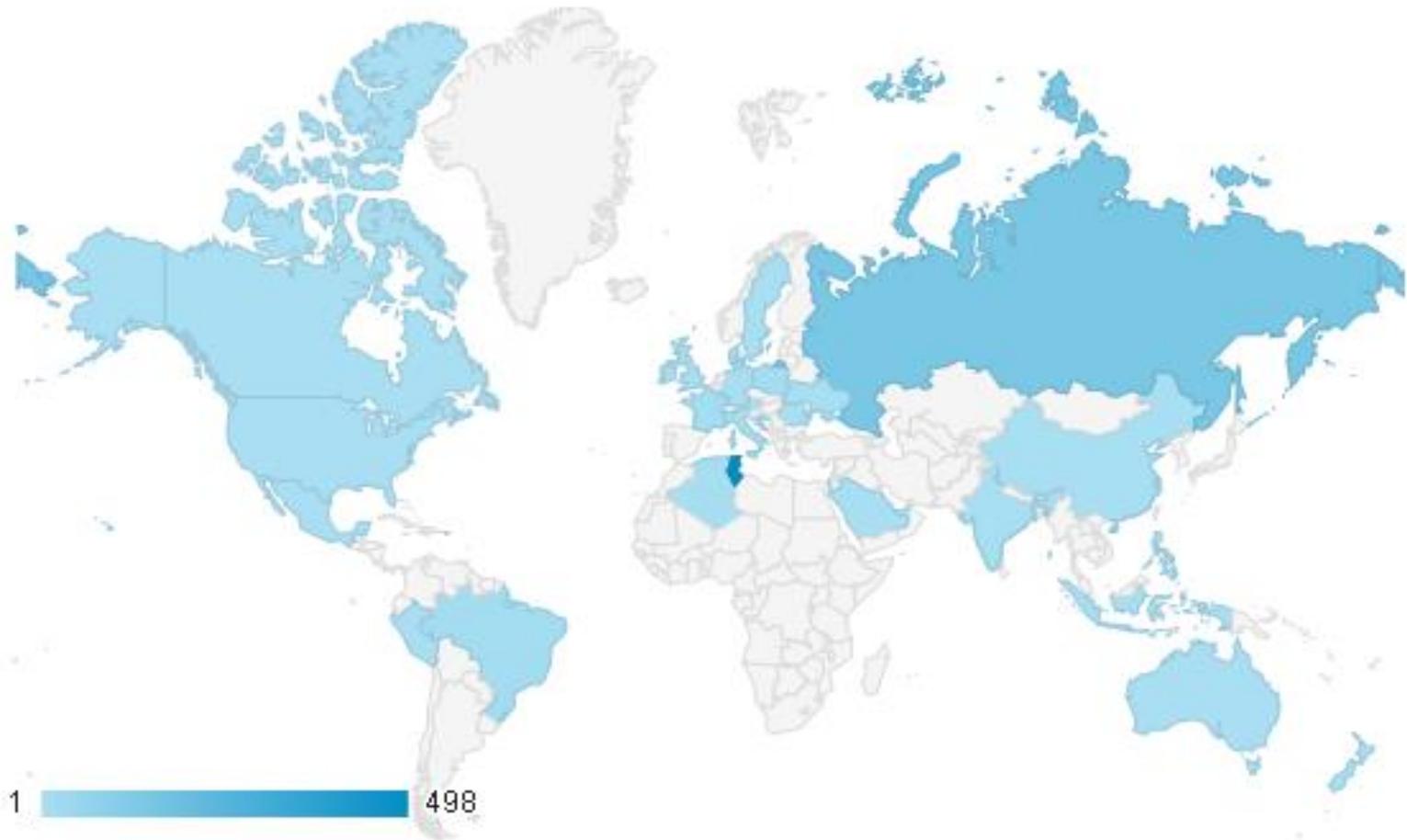






16/5/2015





	Pays	Sessions	% Sessions
1.	 Tunisia	256	 61,69 %
2.	 Russia	49	 11,81 %
3.	 Brazil	35	 8,43 %
4.	 Denmark	17	 4,10 %
5.	 France	9	 2,17 %
6.	 United States	8	 1,93 %
7.	 China	7	 1,69 %
8.	 Algeria	7	 1,69 %
9.	 Italy	5	 1,20 %
10.	 Philippines	4	 0,96 %

Ville	Sessions	% Sessions
1. Tunis	202	 48,67 %
2. (not set)	65	 15,66 %
3. Copenhagen	16	 3,86 %
4. Moscow	12	 2,89 %
5. Rio de Janeiro	7	 1,69 %
6. Beijing	7	 1,69 %
7. Sao Paulo	3	 0,72 %
8. Ufa	3	 0,72 %
9. Brasilia	2	 0,48 %
10. Goiania	2	 0,48 %

www.aturea.org