



INSTALLATION : \_\_\_\_\_

## ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES

SEPSIS OU CHOC SEPTIQUE – ADULTE (40 KG ET PLUS)

Allergies médicamenteuses<sup>1</sup>/intolérances<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_

ANNÉE	MOIS	JOUR	Heure

Poids<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_ kg Taille<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_ cm

### TRAITEMENT EMPIRIQUE DU SEPSIS OU CHOC SEPTIQUE POUR LA CLIENTÈLE ADULTE SELON LE FOYER SUSPECTÉ DANS L'ORDRE D'ADMINISTRATION DES ANTIBIOTIQUES

*Doit être débuté le plus rapidement possible soit **moins d'une heure** suivant la suspicion du sepsis ou choc septique (idéalement après bilan)*

(se référer à l'aide-mémoire : les posologies doivent être réévaluées lors insuffisance rénale dans les premières 24 heures)

*Cocher le foyer suspecté ainsi que les antibiotiques du foyer suspecté.*

#### Méningite

Se référer à l'ordonnance pré-imprimée intitulée « Traitement de la méningite suspectée : Adulte »

#### Neutropénie fébrile

Se référer à l'ordonnance pré-imprimée intitulée « Protocole de neutropénie fébrile : Adulte »

#### Pneumonie acquise en communauté

À administrer en premier :

- Si IMC moins de 40 : ceftriaxone 2 g IV STAT puis aux 24 heures
- Si IMC 40 et plus : ceftriaxone 2 g IV STAT puis aux 12 heures

**ET** administrer D'EMBLÉE en deuxième

- Azithromycine 500 mg IV STAT puis aux 24 heures

En cas d'allergie aux macrolides, remplacer l'azithromycine par : moxifloxacine (en association avec la ceftriaxone)

- Moxifloxacine 400 mg IV STAT puis aux 24 heures

En cas d'allergie aux céphalosporines ET aux macrolides, remplacer la ceftriaxone ET l'azithromycine par : moxifloxacine

- Moxifloxacine 400 mg IV STAT puis aux 24 heures

#### Pneumonie nosocomiale (hospitalisation ou antibiothérapie dans les 3 derniers mois)

À administrer en premier :

- Usager NON hémodialysé : pipéracilline-tazobactam 4,5 g IV STAT puis aux 6 heures
- Usager hémodialysé : pipéracilline-tazobactam 4,5 g IV STAT puis 2,25 g IV aux 6 heures

En cas d'allergie NON sévère à la pénicilline, remplacer pipéracilline-tazobactam par : méropénem

- Si IMC moins de 40 : méropénem 1 g IV STAT puis aux 8 heures
- Si IMC 40 et plus : méropénem 2 g IV STAT puis aux 8 heures
- Usager hémodialysé et IMC moins de 40 : méropénem 1 g IV STAT puis aux 24 heures
- Usager hémodialysé et IMC 40 et plus : méropénem 2 g IV STAT puis aux 24 heures

**ET** administrer D'EMBLÉE en deuxième

- Ciprofloxacine 400 mg IV STAT X 1 PUIS À RÉÉVALUER PAR ÉQUIPE TRAITANTE

**ET** si suspicion SARM, administrer en troisième

- Vancomycine : Dose de charge : 25 mg/kg (poids réel) \_\_\_\_\_mg (Max : 3000 mg) IV STAT X 1

PUIS À RÉÉVALUER

Ce formulaire est disponible dans le DCI-CAE (ARIANE) section Référence

## AIDE-MÉMOIRE

### Traitement antibiotique empirique du SEPSIS ou CHOC SEPTIQUE ADULTE

À **débuter le plus rapidement** possible soit **moins d'une heure** suivant la suspicion du sepsis ou choc septique

**NE PAS RETARDER L'INITIATION DES ANTIBIOTIQUES SI INCAPABLE DE PRÉLEVER L'ENSEMBLE DES BILANS  
(minimalement, prélever les hémocultures avant de débiter les antibiotiques)**

1. Vérifier les allergies médicamenteuses
2. Prescrire les antibiotiques appropriés à partir de l'ordonnance préimprimée
3. Prélever les bilans

**À NOTER:** Ces suggestions ne sont pas des lignes directrices. Elles ont été formulées dans le but de favoriser une administration rapide d'une antibiothérapie efficace. Ce traitement est à réévaluer par la suite.

**UNE CONSULTATION IMMÉDIATE AVEC L'INFECTIOLOGUE POURRAIT ÊTRE NÉCESSAIRE SELON LES FACTEURS DE RISQUE, LES CULTURES ANTÉRIEURES ET LE PROFIL DE RÉSISTANCE BACTÉRIENNE DE L'USAGER**

#### ALLERGIE SÉVÈRE AUX BÊTA-LACTAMINES

**Si allergie sévère** aux pénicillines et/ou céphalosporines et/ou à une carbapénème (ex : anaphylaxie, SJS/TEN, DRESS, AGEP, néphrite interstitielle, maladie sérique, anémie hémolytique), **UNE CONSULTATION IMMÉDIATE AVEC L'INTENSIVISTE ET/OU L'INFECTIOLOGUE EST NÉCESSAIRE.**

**ABRÉVIATIONS:** **AGEP:** acute generalized exanthematous pustulosis, **DRESS :** drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms, **SJS:** Stevens–Johnson syndrome, **TEN :** toxic epidermal necrolysis

#### AJUSTEMENT DE DOSE LORS D'INSUFFISANCE RÉNALE

**Azithromycine, ceftriaxone, clindamycine et moxifloxacin**

Pas d'ajustement de dose lors d'insuffisance rénale.

**Ciprofloxacine**

**Seule la première dose est incluse dans l'ordonnance.** La ciprofloxacine doit ensuite être réévaluée et prescrite par l'équipe des soins intensifs ou l'équipe médicale traitante selon l'indication et la fonction rénale.

**Imipénem-cilastatine, méropénem et pipéracilline-tazobactam**

Lors de sepsis ou choc septique avec ou sans IRA, il est recommandé d'administrer une pleine dose de bêta-lactamines pour les premières 24 heures et la posologie doit être ajustée par la suite selon la fonction rénale.

**Vancomycine**

**Seule la dose de charge est incluse dans l'ordonnance.** La vancomycine doit ensuite être réévaluée et prescrite par l'équipe des soins intensifs ou l'équipe médicale traitante.









## TRAITEMENT EMPIRIQUE DU SEPSIS ET CHOC SEPTIQUE ADULTE

### Mode de dilution et administration IV pour la première dose seulement

(Doses subséquentes, se référer au guide d'administration des médicaments intraveineux ADULTE)

Se référer à l'ordonnance pour la sélection des agents à préparer et à la séquence d'administration

**RAPPEL : Administrer chaque agent UN APRÈS L'AUTRE en suivant l'ordre d'administration prescrite sur l'ordonnance**

**Exception : La clindamycine peut être administrée en même temps que la pipéracilline-tazobactam ou imipénem**

Antibiotiques	Format	Reconstitution	Concentration	Dose	Dilution	Administration
<b>Azithromycine</b>	500 mg	4,8 mL eau stérile	100 mg/mL	500 mg (= 5 mL)	250 mL NaCl 0,9 %	IV pompe en 60 minutes
<b>Ceftriaxone</b>	2 g	19,2 mL eau stérile	100 mg/mL	2000 mg (= 20 mL)	Aucune	En seringue IV direct en 5 minutes
<b>Ciprofloxacine</b>	Sac prêt à l'emploi 400 mg / 200 mL	Aucune	2 mg/mL	400 mg (= 200 mL)	Aucune Sac prêt à l'emploi	IV pompe en 60 minutes
<b>Clindamycine</b>	600 mg / 4 mL	Déjà dilué	150 mg/mL	900 mg (= 6 mL)	50 mL NaCl 0,9 %	<b>IV pompe en 30 minutes</b> La clindamycine peut être administrée en même temps que la pipéracilline-tazobactam ou imipénem Compatible en Y avec imipénem mais pas de données avec pipéracilline-tazobactam
	Sac prêt à l'emploi 900 mg / 50 mL	Aucune	18 mg/mL	900 mg (= 50 mL)	Aucune Sac prêt à l'emploi	<b>IV pompe en 30 minutes</b> La clindamycine peut être administrée en même temps que la pipéracilline-tazobactam ou imipénem Compatible en Y avec imipénem mais pas de données avec pipéracilline-tazobactam



Antibiotiques	Format	Reconstitution	Concentration	Dose	Dilution	Administration
<b>Imipénem-cilastatine</b> <i>*Pour les doses de 500 mg ou 1000 mg et PAS de mini sac plus : diluer la fiole avec 10 mL de NaCl 0,9 % et injecter dans le mini sac. Répéter la dilution une 2<sup>e</sup> fois avec 10 mL de NaCl 0,9 % et injecter dans le mini sac.</i>	500 mg	10 mL de NaCl 0,9 % *	50 mg/mL	500 mg* (= 10 mL)	100 mL de NaCl 0,9 %	IV pompe en 30 minutes
	500 mg	10 mL de NaCl 0,9 %	50 mg/mL	750 mg (= 15 mL)	250 mL de NaCl 0,9 %	IV pompe en 45 minutes
	500 mg	10 mL de NaCl 0,9 % *	50 mg/mL	1000 mg* (= 20 mL)	250 mL de NaCl 0,9 %	IV pompe en 60 minutes
<b>Méropénem</b>	1 g	20 mL eau stérile	50 mg/mL	1000 mg (= 20 mL)	Aucune	En seringue IV direct en 5 minutes
	1 g	20 mL eau stérile	50 mg/mL	2000 mg (= 40 mL)	100 mL de NaCl 0,9 %	IV pompe en 15 minutes
<b>Moxifloxacine</b>	Sac prêt à l'emploi 400 mg / 250 mL	Aucune	1,6 mg/mL	400 mg (= 250 mL)	Aucune Sac prêt à l'emploi	IV pompe en 60 minutes
<b>Pipéracilline-tazobactam</b>	4,5 g	20 mL eau stérile	172 mg/mL	4,5 g (= 23,2 mL)	100 mL D5 % de préférence (ou NaCl 0,9 %)	IV pompe en 30 minutes
	1 g	20 mL eau stérile	50 mg/mL	501 – 1000 mg	250 mL de NaCl 0,9 %	IV pompe en 60 minutes
<b>Vancomycine</b>	1 g	20 mL eau stérile	50 mg/mL	1001 – 1250 mg	250 mL de NaCl 0,9 %	IV pompe en 120 minutes
	1 g	20 mL eau stérile	50 mg/mL	1251 – 1999 mg	500 mL de NaCl 0,9 %	IV pompe en 120 minutes
	1 g	20 mL eau stérile	50 mg/mL	2000 – 2500 mg	500 mL de NaCl 0,9 %	IV pompe en 150 minutes
	1 g	20 mL eau stérile	50 mg/mL	2501 – 3000 mg	500 mL de NaCl 0,9 %	IV pompe en 180 minutes

