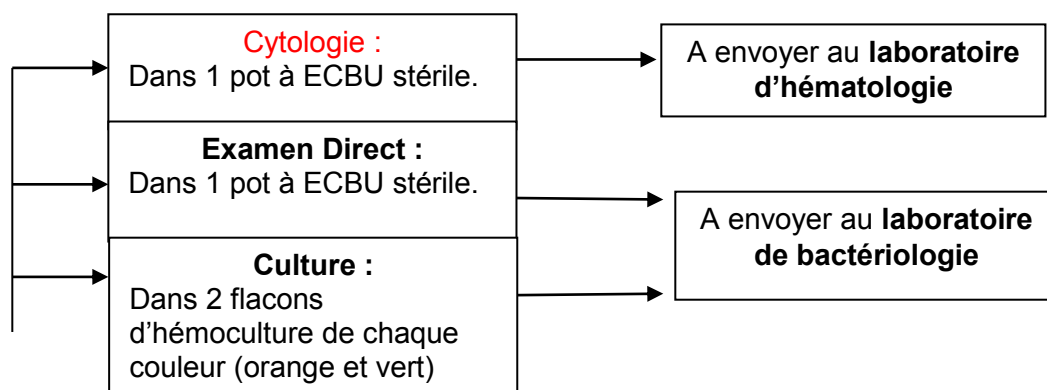


	FICHE TECHNIQUE	NH-FT-026
	CONDUITE A TENIR MEDICALE LORS D'UNE SUSPICION D'INFECTION DU LIQUIDE DE DIALYSE PERITONEALE	
	Version 01 du 15/09/2016	
Entité émettrice : POLE MEDECINE D'ORGANES ET CANCEROLOGIE\Néphrologie-hémodialyse		
page 1/9		

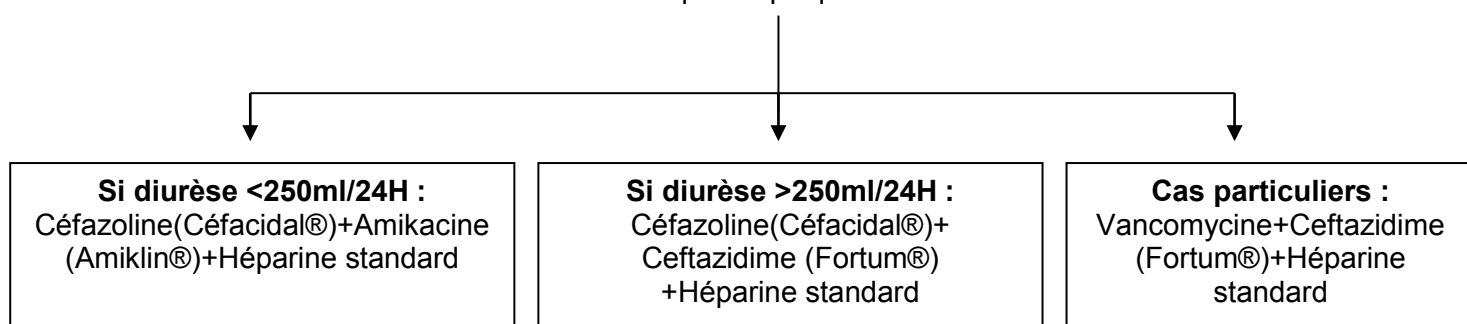
1. Conduite à tenir si suspicion d'infection du liquide de dialyse

1/ Faire une bandelette urinaire réactive sur le liquide de dialyse drainé

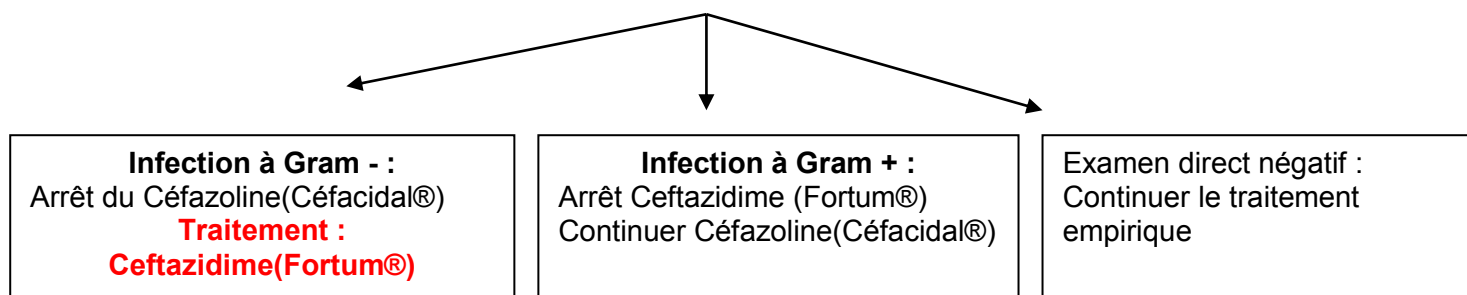
2/ Prélèvements : (CF. PROCEDURE INFIRMIERE)




3/ Commencer le traitement antibiotique empirique :



4/ Adaptation en fonction des résultats de l'examen direct :



5/ Adaptation en fonction des résultats de culture

	FICHE TECHNIQUE	NH-FT-026
	CONDUITE A TENIR MEDICALE LORS D'UNE SUSPICION D'INFECTION DU LIQUIDE DE DIALYSE PERITONEALE	
	Version 01 du 15/09/2016	
page 2/9		
Entité émettrice : POLE MEDECINE D'ORGANES ET CANCEROLOGIE\Néphrologie-hémodialyse		

2. Suspicion d'infection du liquide de dialyse péritonéale

- Effectuer les prélèvements : cf. procédure infirmière
- Si douleur, faire 3 lavages (effet antalgique pour le patient) : Le lavage consiste à faire un aller retour avec 2 litres de Dianeal 1.36%.
- Débuter le traitement antibiotique empirique (uniquement sur prescription médicale, cf protocole page 5) en attendant les résultats de l'examen direct et/ou culture...

NB : le liquide doit être observé tous les jours

- Faire une bandelette tous les jours tant que le liquide n'est pas clair
- Si pas d'amélioration après 48h : refaire une cytologie et une culture

3. Diagnostic de l'infection péritonéale

1/ Cytologie

- Leucocytes supérieurs à 100/mm³ avec plus de 50% de polynucléaires neutrophiles
- Si leucocytes compris entre 50 et 80/mm³, traiter selon la clinique ou refaire une cytologie 6 à 8 heures plus tard

2/ Examen direct

3 éventualités possibles :

- Gram+
- Gram-
- Absence de bactéries

	FICHE TECHNIQUE	NH-FT-026
	CONDUITE A TENIR MEDICALE LORS D'UNE SUSPICION D'INFECTION DU LIQUIDE DE DIALYSE PERITONEALE	Version 01 du 15/09/2016
		page 3/9
Entité émettrice : POLE MEDECINE D'ORGANES ET CANCEROLOGIE\Néphrologie-hémodialyse		

Modalités de dialyse en cas d'infection péritonéale

En cas de douleur -> faire 3 aller-retour

Si patient en DPA sur cycleur -> passer en DPCA avec PHYSIONEAL®.

Ne jamais laisser le patient ventre « vide » : donc faire 4 poches par 24H

Arrêter le dialysat hypertonique (Glucose 3.86%)

Si le patient a une **albuminémie inférieure à 35g/L ou âge>65 ans** :

7H-11H :	Glucose isotonique 1.36%	stase de 4H.
11H-17H :	NUTRINEAL® 1.1%	stase de 6H.
17H-21H :	Glucose isotonique 1.36%	stase de 4H.
21H-7H :	EXTRANEAL® 7.5%	stase de 10H.

Dans le cas contraire, mettre un glucose isotonique 1.36% à la place du NUTRINEAL®.

Toujours mettre le **NUTRINEAL®** lors du repas de midi.

Retour en DPA possible si liquide clair pendant 48H en DPCA.

Renforcer si besoin le traitement diurétique en passant au furosémide IV.

	FICHE TECHNIQUE	NH-FT-026
	CONDUITE A TENIR MEDICALE LORS D'UNE SUSPICION D'INFECTION DU LIQUIDE DE DIALYSE PERITONEALE	Version 01 du 15/09/2016
		page 4/9
Entité émettrice : POLE MEDECINE D'ORGANES ET CANCEROLOGIE\Néphrologie-hémodialyse		

Traitement antibiotique

1. Antibiothérapie empirique

Il doit couvrir les Gram+ et les Gram -.

Le liquide de dialyse contenant les antibiotiques doit **rester au moins 6H en stase**.

Si diurèse < à 250ml/24H

- Céfazoline (**Céfacidal®**): 15 mg/kg dans une poche 1 fois par 24H soit **1g/24H**
- +
- Amikacine **Amiklin®**) :2mg/kg dans une poche 1 fois par 24H soit **125mg/24H**
- +
- Héparine standard 500 unité/L dans chaque poche, jusqu'à l'obtention d'un liquide clair
soit 1000 UI/poche

Si diurèse > à 250ml/24H

- Céfazoline (**Céfacidal®**) : 15 mg/kg dans une poche 1 fois par 24H soit **1g/24H**
- +
- Ceftazidime (**Fortum®**) :**1g/24H**
- +
- Héparine standard 1250 UI/L dans chaque poche, jusqu'à l'obtention d'un liquide clair
soit 2500 UI/poche de 2 litres

Cas particuliers

- patients à haut risque de perforation digestive (diverticulite, sigmoïdite...)
 - infection péritonéale récente (inférieure à 1 mois), déjà traitée par antibiotiques
 - infection chez immunodéprimé
 - infection nosocomiale
 - patient porteur de Staphylocoque méthicilline résistant connu
- Vancomycine :15-30mg/kg dans une poche 1 fois /24H tous les 5-7 jours, soit 1 à 1,5 g/jour
 - +
 - Ceftazidime (**Fortum®**) : 1 à 1,5g dans une poche 1 fois par 24H.
 - +
 - Amikacine (**Amiklin®**) :2 mg/kg dans une poche 1 fois par 24H.
 - +
 - Héparine standard 1250 UI/L dans chaque poche, jusqu'à l'obtention d'un liquide clair
soit 2500 UI/poche de 2 litres

	FICHE TECHNIQUE	NH-FT-026
	CONDUITE A TENIR MEDICALE LORS D'UNE SUSPICION D'INFECTION DU LIQUIDE DE DIALYSE PERITONEALE	
	Version 01 du 15/09/2016	
page 5/9		
Entité émettrice : POLE MEDECINE D'ORGANES ET CANCEROLOGIE\Néphrologie-hémodialyse		

2. Adaptation de l'antibiothérapie selon les résultats de l'examen direct ou de la culture

2.1. Adaptation de l'antibiothérapie selon l'examen direct

Si infection à Gram -

- Arrêter le céfazoline (**Céfacidal®**)
- +
- Ceftazidime (**Fortum®**) : 1 à 1,5g dans une poche 1 fois par 24H
- +
- Héparine standard 1250 UI/L dans chaque poche, jusqu'à l'obtention d'un liquide clair soit 2500 UI/poche de 2 litres
- **Durée du traitement** : jusqu'au résultat de la culture

Si infection à Gram+

- Arrêter le Ceftazidime (**Fortum®**) ou l'Amikacine (**Amiklin®**)
- +
- Céfazoline (**Céfacidal®**) : 15 mg/kg dans une poche 1 fois par 24H soit 1g/24H
(ou poursuivre la **Vancomycine®**)
- +
- Héparine standard 1250 UI/L dans chaque poche, jusqu'à l'obtention d'un liquide clair soit 2500 UI/poche de 2 litres
- **Durée du traitement** : jusqu'au résultat de la culture

Si résultat de l'examen direct négatif

- Continuer le traitement antibiotique empirique jusqu'au résultat de culture

2.2. Adaptation du traitement selon le germe isolé en culture

Gram +

1) Staphylocoque aureus et staphylocoque epidermidis

NB : Si infection à Staphylocoque Aureus la recherche d'un portage nasal et au niveau de l'orifice de sortie est nécessaire.

	FICHE TECHNIQUE	NH-FT-026
	CONDUITE A TENIR MEDICALE LORS D'UNE SUSPICION D'INFECTION DU LIQUIDE DE DIALYSE PERITONEALE	Version 01 du 15/09/2016
		page 6/9
Entité émettrice : POLE MEDECINE D'ORGANES ET CANCEROLOGIE\Néphrologie-hémodialyse		

→ **Si la souche est méthicilline sensible :**

- Arrêter l' Amikacine (**Amiklin®**) ou la Ceftazidime (**Fortum®**).
- Céfazoline(**Céfacidal®**) : 15 mg/kg dans une poche 1 fois par 24H soit 1g/24H
- Durée du traitement : 14 jours pour staphylocoque et 21 jours pour staphylocoque aureus

→ **Si la souche est méthicilline résistante :**

- Vancomycine : 15-30mg/kg dans une poche 1 fois/24H (max 2-3g) tous les 5-7jours (théoriquement réadministration quand la concentration de vancomycine atteint 15µg/ml dans le sérum).
Ex : patient de 50-60kg : 1g tous les 5jours
- Discuter l'éventualité de la Rifampicine 600mg/24H per os (mais arrêt au bout d'une semaine).
- (NB : la Teicoplanine peut être utilisé : 15mg/kg tous les 5-7 jours durant 3 semaines)
- Remarque : si la souche est vancomycine-résistante, utiliser le Linezolide (ZYVOXID®) OU quinupristine/dalfopristine (SYNERCID®) **per os**.
- Durée du traitement : - 2 semaines pour un staphylocoque epidermidis ou coagulase négatif
- 3 semaines si staphylocoque aureus


2) Streptocoque et entérocoque

→ **pénicilline A**

- Ampicilline : 250mg/poche à chaque échange en intra péritonéale

+/-

Amikacine (**Amiklin®**) : 2mg/kg dans une poche 1 fois /24H pendant 3 jours pour avoir une synergie d'action sur les entérocoques

	FICHE TECHNIQUE	NH-FT-026
	CONDUITE A TENIR MEDICALE LORS D'UNE SUSPICION D'INFECTION DU LIQUIDE DE DIALYSE PERITONEALE	Version 01 du 15/09/2016
		page 7/9
Entité émettrice : POLE MEDECINE D'ORGANES ET CANCEROLOGIE\Néphrologie-hémodialyse		

- Durée du traitement : 3 semaines

→ **vancomycine**

- Vancomycine : 15-30mg/kg dans une poche 1 fois/24H (max 2-3g) tous les 5-7jours
- Remarque : pour les entérocoques vancomycine-résistant utiliser le linezolid (Zyvoxid®) OU quinupristine/dalfopristine (Synercid®) **per os** (attention non actif sur *E. faecalis*)

Gram -

1)Pseudomonas aeruginosa

- Toujours utiliser 2 antibiotiques ayant des mécanismes d'action différents :
 - Ceftazidime (**Fortum®**) :1g/24H
 - +
 - Amikacine(**Amiklin®**) :2mg/kg dans une poche 1 fois par 24H soit 125mg/24H
- Durée du traitement : 3 semaines. Discuter le relais par la ciprofloxacine (Ciflox®) per os.


Attention : Ablation du cathéter très souvent nécessaire (au bloc opératoire)

2) Autres bactéries

- Ceftriaxone (Rocéphine®) :1g /24H

Si le cathéter est retiré continuer le traitement en IV

- Durée du traitement : 3 semaines

	FICHE TECHNIQUE	NH-FT-026
	CONDUITE A TENIR MEDICALE LORS D'UNE SUSPICION D'INFECTION DU LIQUIDE DE DIALYSE PERITONEALE	Version 01 du 15/09/2016
		page 8/9
Entité émettrice : POLE MEDECINE D'ORGANES ET CANCEROLOGIE\Néphrologie-hémodialyse		

2.3. Culture négative

→ Traiter comme une infection à Staphylocoque epidermidis

2.4. Infections péritonéales d'origine fongique

A suspecter si :

- Traitement antibiotique préalable lors d'une infection péritonéale (1 à 3 semaines avant)
- Réapparition d'un liquide trouble sous antibiothérapie
- Résistance d'une infection péritonéale sous traitement en cours

→ Demander spécifiquement : **Recherche de levure en bactériologie**

→ **Il est conseillé de retirer le cathéter (au bloc opératoire)**

→ Traitement :

- Fluconazole (Triflucan®) : 100mg par jour par voie intrapéritonéale
- Caspofungine


+

- Héparine standard 1250 UI/L dans chaque poche, jusqu'à l'obtention d'un liquide clair soit 2500 UI/poche de 2 litres

→ Si retrait du cathéter : traitement continué per os avec :

- Fluconazole 100-200mg/j durant 10 jours
- Durée traitement : 3 semaines. (Dans tous les cas poursuivre 10 jours après l'ablation du cathéter)

CYCLE DE VALIDATION		
Rédaction	Vérification	Approbation
<i>Christophe GREGOIRE, Thierry LOBBEZEZ</i> Infirmier(e) (IDE) - CHU\POLE MEDECINE D'ORGANES ET CANCEROLOGIE\Néphrologie-Hémodialyse, Chef de Service - CHU\POLE MEDECINE D'ORGANES ET CANCEROLOGIE\Néphrologie-	<i>Thierry LOBBEZEZ</i> Chef de Service - CHU\POLE MEDECINE D'ORGANES ET CANCEROLOGIE\Néphrologie-Hémodialyse 13/09/2016 17:28:29	<i>Brigitte COURTOIS (par Loic BOSCOT)</i> Directeur - CHU\DIRECTION QUALITE ET DROITS DES PATIENTS 15/09/2016 15:21:03

	FICHE TECHNIQUE	NH-FT-026
	CONDUITE A TENIR MEDICALE LORS D'UNE SUSPICION D'INFECTION DU LIQUIDE DE DIALYSE PERITONEALE	Version 01 du 15/09/2016
		page 9/9
Entité émettrice : POLE MEDECINE D'ORGANES ET CANCEROLOGIE\Néphrologie-hémodialyse		

Hémodialyse 13/09/2016 15:50:03, 10/08/2016 16:10:29		
---	--	--