

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Infections Urinaires Bactériennes Communautaires	Version : 1 Date d'application : 12/2021

I - OBJET DU DOCUMENT :

Protocole de prise en charge diagnostique et thérapeutique des infections urinaires communautaires

1. Définitions

Bactériurie asymptomatique = Colonisation

Pas d'ATB sauf grossesse ou geste chirurgical

urologique

Bactériurie + SFU = Infection urinaire

Facteurs de risque de complication ?

- Anomalie de l'arbre urinaire
- Patient > 65 ans
- Sexe masculin
- DFG < 30ml/min
- Immunodépression (hors diabète)

Facteurs de gravité ?

- q SOFA ≥ 2
- Choc
- Indication de geste urologique urgent (hors sondage urinaire)

Facteurs de risque de E. BLSE (Entérobactéries productrices de Beta Lactamase à Spectre Elargi) ?

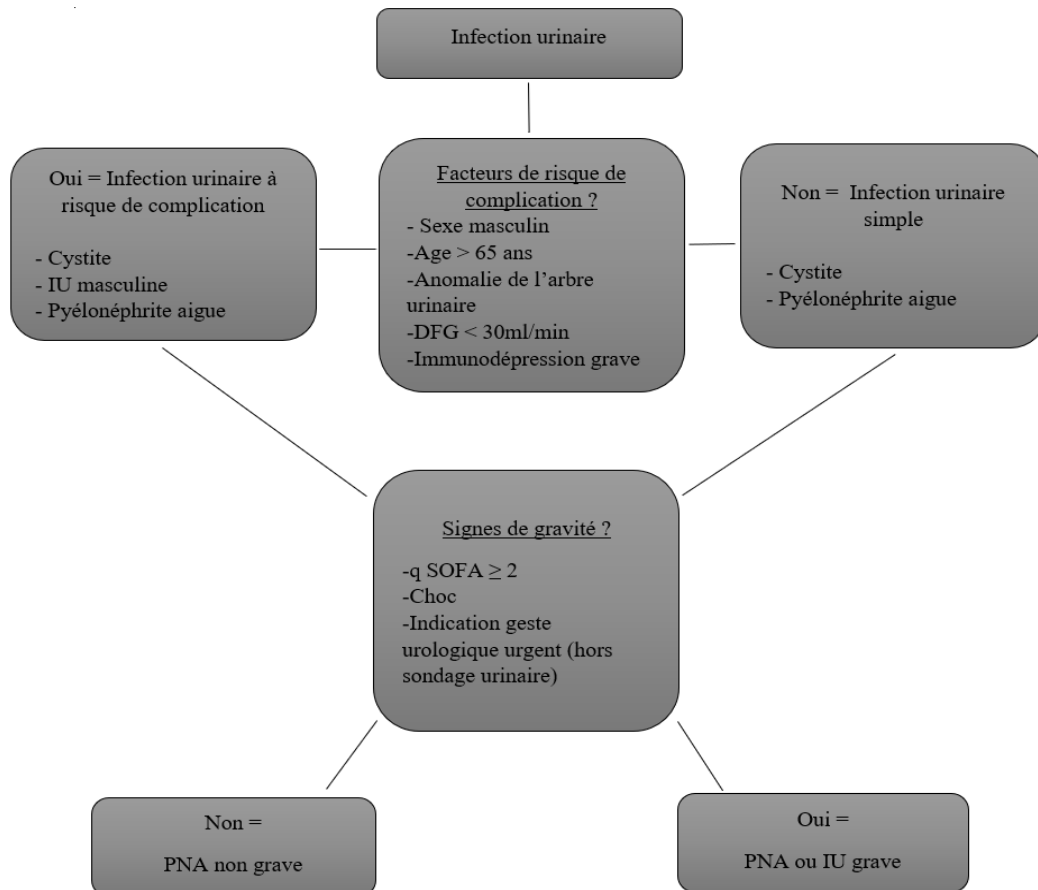
- Antécédent de colonisation ou IU à BLSE < 3 mois
- Prise d'amoxicilline – acide clavulanique/C2G/C3G/FQ < 3 mois
- Voyage en zone d'endémie BLSE (Asie du Sud Est, Moyen Orient, Afrique du Nord, bassin méditerranéen) < 3 mois
- Hospitalisation < 3 mois
- Vie en institution

Rédigé par : Dr M. GRACIET

Vérifié par : Dr C. MOURET

Approuvé par : Pr G. MARTIN BLONDEL, Dr PH. AUBOIROUX, Dr S. FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Infections Urinaires Bactériennes Communautaires	Version : 1 Date d'application : 12/2021



2 . Cystite

- SIMPLE

Examen complémentaire : BU

Antibiothérapie : **FOSFOMYCINE TROMETAMOL 3g** dose unique
Ou **PIVMECILLINAM 400mg 2/j** pendant 5 jours

- A RISQUE DE COMPLICATIONS

Examens complémentaires : BU +ECBU

Antibiothérapie : Si le traitement ne peut être différé :

FOSFOMYCINE TROMETAMOL 3g 1 dose J1 J3 J5
Ou **NITROFURANTOÏNE 100mg 3/j** pendant 7 jours

Rédigé par : Dr M. GRACIET

Vérifié par : Dr C. MOURET

Approuvé par : Pr G. MARTIN BLONDEL, Dr PH. AUBOIROUX, Dr S. FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Infections Urinaires Bactériennes Communautaires	Version : 1 Date d'application : 12/2021

- RECIDIVANTE ($\geq 4/\text{an}$)

Examens complémentaires : BU +ECBU

Antibiothérapie : Si le traitement ne peut être différé : cf cystite simple

3 . Pyélonéphrite

PAS DE SIGNE DE GRAVITE

- SIMPLE :

Examens complémentaires : BU+ECBU

Antibiothérapie : **LEVOFLOXACINE 500mg/j PO pendant 7 jours**
Ou **CIPROFLOXACINE 500mg 2/j PO pendant 7 jours**

/!\ Si prise de FQ < 6mois :

CEFTRIAXONE 1g/j IM/IV pendant 7 jours

/!\ Si allergie FQ ou B Lactamines/FQ < 6 mois:

AMIKACINE 20 à 30mg/kg/j IV pendant 5 jours

- A RISQUE DE COMPLICATION :

Examens complémentaires : BU +ECBU
Bilan biologique
Hémocultures
Echographie des voies rénales (<24h)

Antibiothérapie : **CEFTRIAXONE 1g/j IV/IM pendant 10 jours**
Ou **CIPROFLOXACINE 500mg 2/j PO pendant 10 jours**
Ou **LEVOFLOXACINE 500mg/j PO pendant 10 jours**

/!\ Si allergie FQ ou B Lactamines/FQ < 6 mois :

AMIKACINE 20 à 30mg/kg/j IV pendant 5 jours

FACTEURS DE GRAVITE

Examens complémentaires : BU +ECBU
Bilan biologique
Hémocultures
Uroscanner

Rédigé par : Dr M. GRACIET

Vérifié par : Dr C. MOURET

Approuvé par : Pr G. MARTIN BLONDEL, Dr PH. AUBOIROUX, Dr S. FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Infections Urinaires Bactériennes Communautaires	Version : 1 Date d'application : 12/2021

Antibiothérapie :

CEFTRIAZONE 1g/j IV
+ AMIKACINE 15 à 30mg/kg/j IV
/!\ Si allergie B Lactamines :
AZTREONAM 1g 3/j IV
+ AMIKACINE 30 mg/kg/j IV

Cas particuliers :

- Pas de choc septique MAIS ATCD IU/colonisation EBLSE < 3 mois

Selon résultats antérieurs des antibiogrammes antérieurs, si possible :

PIPERACILLINE/ TAZOBACTAM 4g 3/j IV + AMIKACINE 15 mg/kg/j IV
Sinon **MEROPENEM 1g 3/j IV + AMIKACINE 15 mg/kg 1/j IV**

- Choc septique ET + ATCD IU/colonisation EBLSE <3 mois/ Amox-Ac Clav/C2G/C3G <6mois/ voyage en zone d'endémie BLSE < 3 mois

MEROPENEM 1g 3/j IV + AMIKACINE 25 mg/kg/j IV

CRITERES D'HOSPITALISATION :

- PNA grave
- Forme hyperalgique
- Prises orales impossibles
- Décompensation de comorbidités
- Doute diagnostique
- Contexte social précaire

DUREE D'ANTIBIOTHERAPIE :

PNA simple :

FQ/C3G de la PNA simple = 7 jours
Aminoside en monothérapie = 5 jours
Autres = 10 jours

PNA à risque de complication/PNA grave :
10 à 14 jours

4. Infection Urinaire masculine

PAS DE SIGNE DE GRAVITE

Rédigé par : Dr M. GRACIET

Vérifié par : Dr C. MOURET

Approuvé par : Pr G. MARTIN BLONDEL, Dr PH. AUBOIROUX, Dr S. FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Infections Urinaires Bactériennes Communautaires	Version : 1 Date d'application : 12/2021

Examens complémentaires :

BU+ECBU
Bilan biologique
Hémocultures si fièvre
Echographie des voies urinaires dans les 24h si :

- RAU
- Lombalgies
- ATCD de lithiases urinaires

Antibiothérapie :

- Probabiliste si :
- Fièvre
 - Mauvaise tolérance
 - RAU
 - Facteurs de risque de complication

CIPROFLOXACINE 500mg 2/j PO pendant 14 jours
Ou **LEVOFLOXACINE 500mg/j PO** pendant 14 jours

/!\ Si prise de FQ < 6mois :

CEFTRIAXONE 1g/j IV/IM pendant 14 jours (Sinon attendre les résultats de l'ECBU)

SIGNES DE GRAVITE OU INDICATION A UN GESTE UROLOGIQUE URGENT:

Examens complémentaires :

BU +ECBU
Bilan biologique
Hémocultures
Uroscanner

Antibiothérapie :

CEFTRIAXONE 1g/j IV
+ **AMIKACINE 15 à 30mg/kg/j IV**
/!\ Si allergie B Lactamines :
AZTREONAM 1g 3/j IV
+ **AMIKACINE 30 mg/kg/j IV**

Cas particuliers :

- Pas de choc septique MAIS ATCD IU/colonisation EBLSE < 3 mois

Selon résultats des antibiogrammes antérieurs, si possible :

PIPERACILLINE/ TAZOBACTAM 4g 3/j IV + AMIKACINE 15 mg/kg/j IV
Sinon **MEROPENEM 1g 3/j IV + AMIKACINE 15 mg/kg/j IV**

- Choc septique ET + ATCD IU/colonisation EBLSE <3 mois/ Amox-Ac Clav/C2G/C3G <6mois/ voyage en zone d'endémie BLSE < 3 mois

Rédigé par : Dr M. GRACIET

Vérifié par : Dr C. MOURET

Approuvé par : Pr G. MARTIN BLONDEL, Dr PH. AUBOIROUX, Dr S. FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Infections Urinaires Bactériennes Communautaires	Version : 1 Date d'application : 12/2021

MEROPENEM 1g 3/j IV + AMIKACINE 25 mg/kg/j IV

/!\ Si allergie Carbapénèmes :

AZTREONAM 1g 3/j IV

+ AMIKACINE 15mg/kg/j IV

DUREE D'ANTIBIOTHERAPIE :

FQ/ B Lactamines/Cotrimoxazole = 14 jours

Autres ATB ou uropathie sous-jacente non corrigée = 21 jours

5. Récupération des résultats et adaptation de l'antibiothérapie

Fiche à donner à tout patient sortant des urgences avec une antibiothérapie probabiliste ou ayant eu un examen bactériologique (hémocultures, ECBU) :

Sur ORBIS

Aller sur « Prescription et documents de sortie »

« Certificats/attestations/CERFA »

« Résultats examens »

« Info Patient pour récupération biologie réalisée aux urgences » cocher

« Bactériologie » pour imprimer le document avec les coordonnées du secrétariat

Adaptation de l'antibiothérapie aux résultats bactériologiques :

- Cystite à risque de complication ou récidivante :

1. Amoxicilline 1g 3/j pendant 7 jours
2. Pivmécillinam 400mg 2/j pendant 7 jours
3. Nitrofurantoïne 100mg 3/j pendant 7 jours

- PNA :

1. Ciprofloxacine 500mg 2/j pendant 7 à 14 jours
2. Amoxicilline Acide clavulanique 1g 3/j pendant 10 à 14 jours

- IU masculines :

1. Ciprofloxacine 500mg 2/j pendant 14 à 21 jours
2. Cotrimoxazole 2/j pendant 21 jours
3. Ceftriaxone 1g/j pendant 14 à 21 jours

Rédigé par : Dr M. GRACIET

Vérifié par : Dr C. MOURET

Approuvé par : Pr G. MARTIN BLONDEL, Dr PH. AUBOIROUX, Dr S. FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Infections Urinaires Bactériennes Communautaires	Version : 1 Date d'application : 12/2021

II - DOMAINE D'APPLICATION :

Service des Urgences de Purpan et Rangueil

III- PERSONNES AUTORISEES (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire : X Médecin **OU A entreprendre** ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : X IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

V-DOCUMENTS ASSOCIES :

VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N° version	Date	Nature des modifications
1	12/2021	Création

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2024

Rédigé par : Dr M. GRACIET

Vérifié par : Dr C. MOURET

Approuvé par : Pr G. MARTIN BLONDEL, Dr PH. AUBOIROUX, Dr S. FERNANDEZ