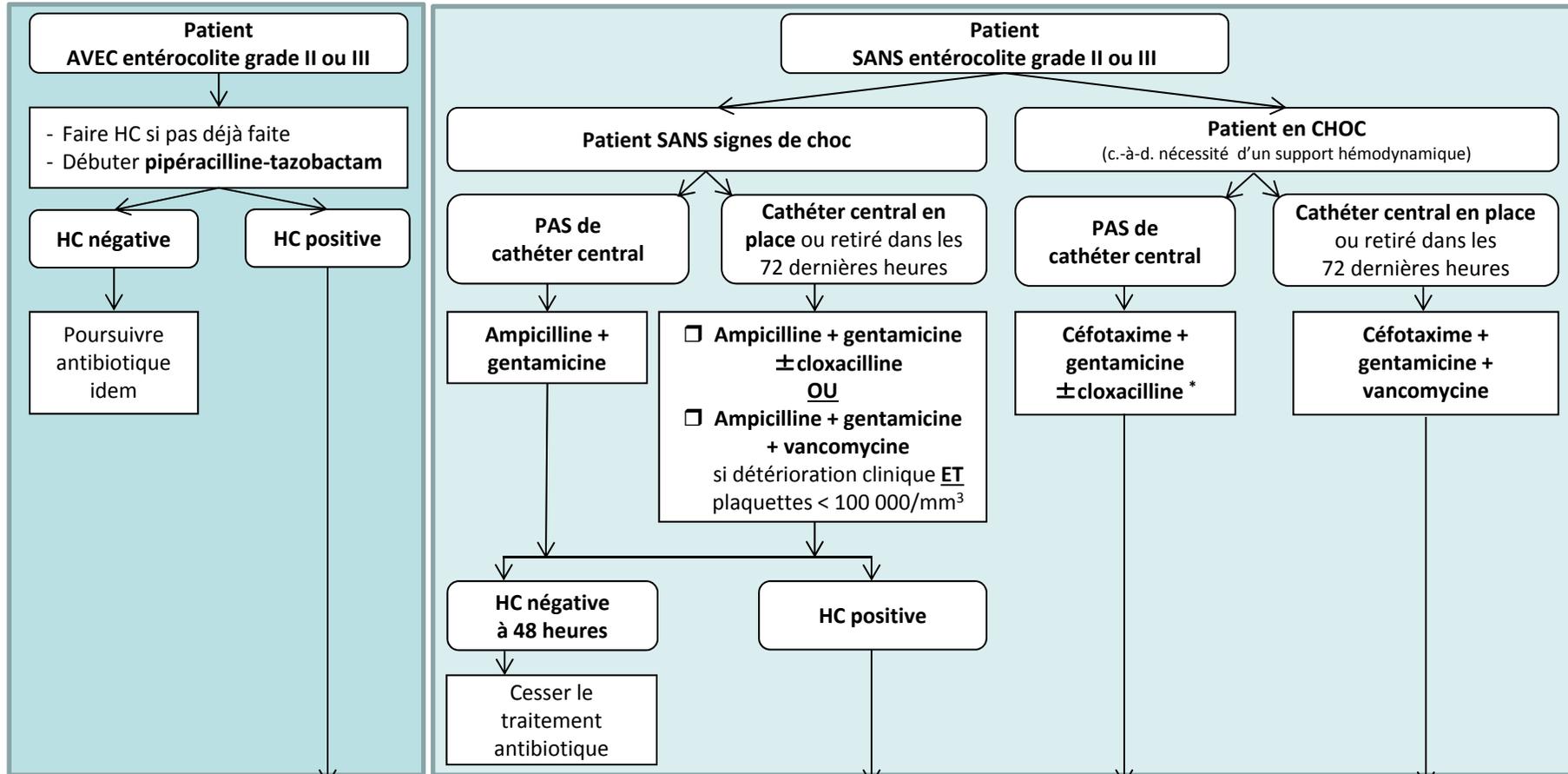


Approche initiale empirique du traitement des sepsis tardifs aux unités néonatales du CHUSJ (≥ 72 h de vie)

- FSC - Analyse et culture urine Ponction lombaire
- **Hémoculture (#1) ≥ 1 mL** (peut être faite par veine périphérique, COA, canule artérielle, COV, voie fémorale ou CCVP si ≥ 24 G ou 2 Fr)
- Si détérioration respiratoire **ET** changement de la quantité et de la couleur des SET, chez un patient ventilé mécaniquement: culture SET



Adapter le traitement selon le tableau clinique et l'agent infectieux (voir verso pour recommandations)

PRINCIPES GÉNÉRAUX

1. Une **consultation en maladies infectieuses** est suggérée pour les sepsis à SCoN complexes, *S. aureus*, BGN et levures.
2. Si nécessaire, réinstaller un **nouveau cathéter central au moins 24 heures**, idéalement 48 heures, après HC négative.
3. **Répéter HC** avant tout changement d'antibiotique et au moins 24 à 36 heures après une antibiothérapie jugée appropriée.
4. En cas de combinaison gentamicine + vancomycine: si oligurie/fonction rénale incertaine, prévoir des **dosages précoces** et **consulter la pharmacienne ou le pharmacien** pour ajustements

*Listeria et entérocoque non couverts

Approche initiale empirique du traitement des sepsis tardifs aux unités néonatales du CHUSJ (≥ 72 h de vie)
Prise en charge recommandée en fonction des résultats préliminaires des cultures

