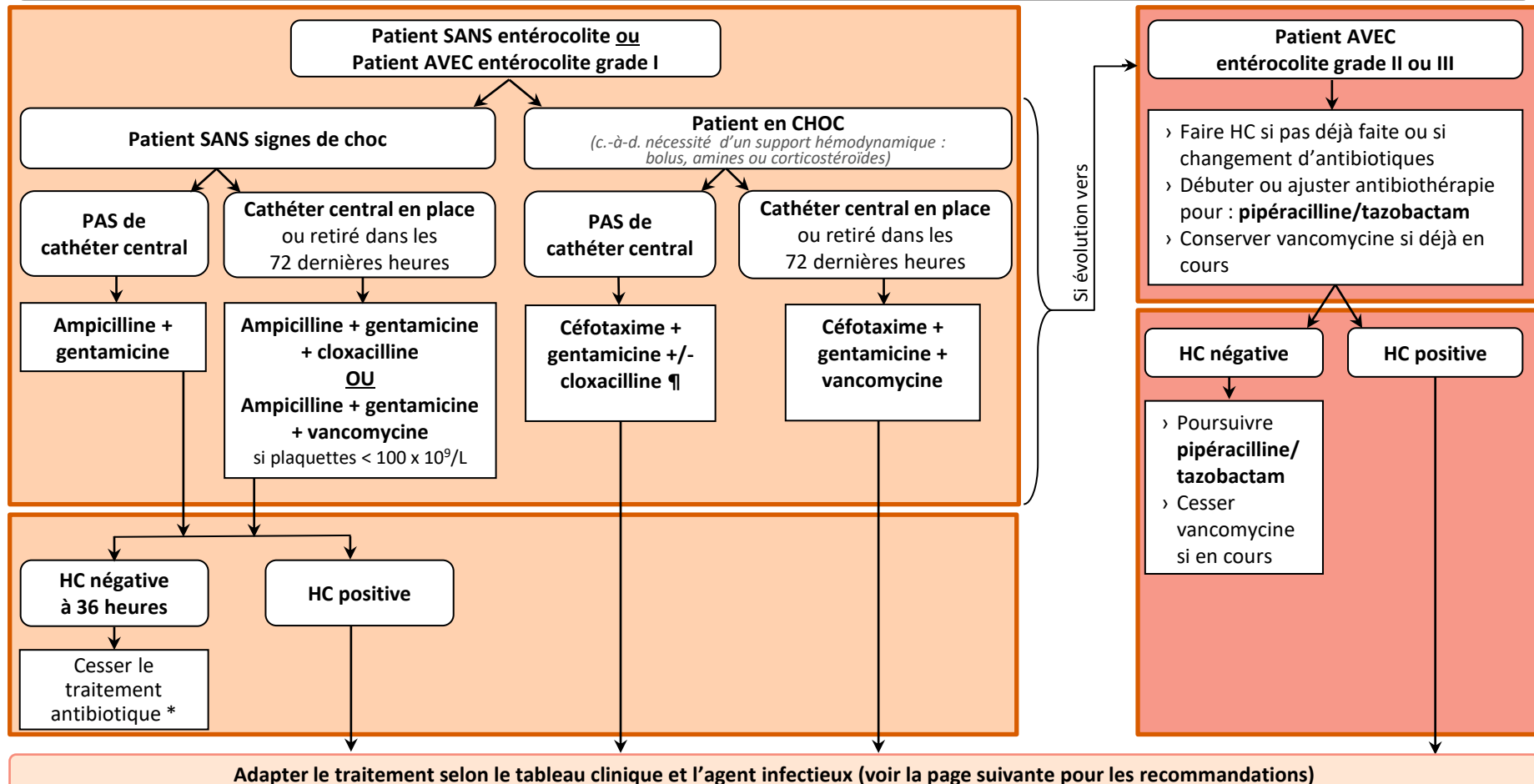


Approche initiale empirique du traitement des sepsis tardifs aux unités néonatales du CHUSJ (≥ 72 h de vie)

! Principes généraux

Prendre en considération les caractéristiques du patient et les micro-organismes qui le colonisent, s'il y a lieu, dans le choix du traitement empirique
Répéter HC avant tout changement d'antibiotique et au moins 24 heures après une antibiothérapie jugée appropriée

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



* Pour une ECN grade I : selon l'évolution clinique, le traitement antibiotique pourrait être prolongé jusqu'à 72 heures

¶ Listeria et entérocoque non couverts

Si combinaison gentamicine + vancomycine et oligurie/fonction rénale incertaine, prévoir des dosages précoces et consulter la pharmacienne ou le pharmacien

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

