

INTRODUCTION

Infections bactériennes graves justifiant la prescription d'une antibiothérapie probabiliste (AP) aux urgences.

Sa réévaluation échappe à l'urgentiste du fait des délais d'obtention des résultats et des l'orientation des patients dans les services.

Peu d'études sur la réévaluation de cette antibiothérapie.

OBJECTIF

Modalité de l'antibiothérapie initiée au SAU:

- Prescription d'une antibiothérapie probabiliste ?
- Caractère adapté antibiothérapie probabiliste ?
- Réévaluation effective ?
- Impact de ces modalités d'antibiothérapie probabiliste sur le pronostic ?

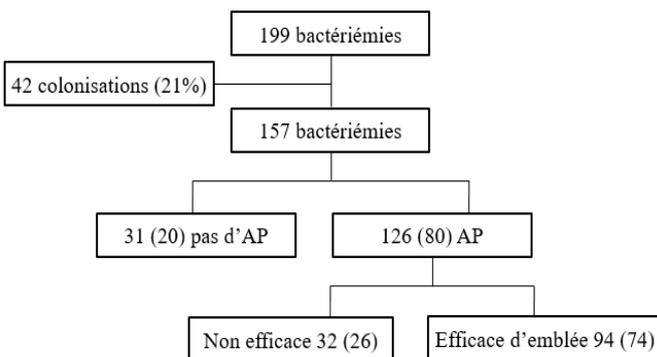
METHODE

- Étude rétrospective observationnelle
- Multicentrique (services d'accueil des urgences des CH de Cannes, Fréjus et Grasse)
- Période de 4 mois, de janvier à avril 2016
- Patients bénéficiant d'hémocultures, se révélant être bactériémiques
- Exclusion des contaminations

RESULTATS

ECHANTILLON ETUDIÉ:

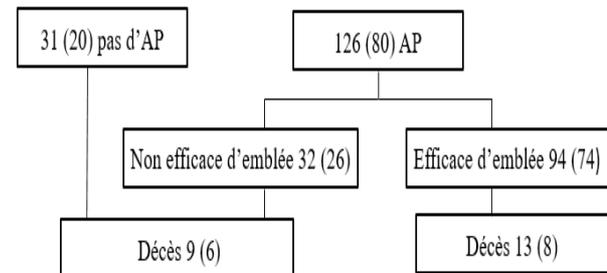
Age	74±16
Sexe ratio H/F	1,5
Comorbidités:	
Cardiovasculaire	71(45%)
Cancer/Id	44(28%)
Diabète	37(24%)
Respiratoire	29(18%)
199 bactériémies	
42 (21%) contaminations	
96 (68%) entérobactéries	
24 (15%) staphylocoques	
12 (7,6%) BLSE	
0 SARM, 0 VRE	



REEVALUATION EFFECTIVE:

- Réévaluation effective totale: 107 (68%)
- Délai de réévaluation: 3,5 jours en moyenne

SURVIE:



Analyse multivariée: Survie

- Impact sur la survie d'une réévaluation effective

	OR [IC95%]	P
Cancer/ id	3.60 [1.32-9.8]	0.012
Réanimation	3.18 [1.05-9.69]	0.041
Réévaluation effective	0.34 [0.12-0.97]	0.045

CONCLUSION

Parmi les patients se révélant être bactériémiques aux SAU, 20% ne bénéficiaient pas d'une antibiothérapie probabiliste et 20% recevaient une antibiothérapie inefficace.

On observe un impact sur la survie d'une réévaluation effective de l'antibiothérapie probabiliste initiée au SAU.