

PRISE EN CHARGE DE LA
PYÉLONÉPHRITE AIGUË
COMPLIQUÉE AUX
URGENCES DU CHU DE
BESANÇON EN 2009

Thèse

Audrey REIX

18 octobre 2010

Objectif

- ▣ Etude de la prise en charge des PNA compliquées de 175 patients
- ▣ Objectif final : 100% de patients pris en charge selon la démarche recommandée par l'AFSSAPS et bénéficiant d'un traitement adapté.
- ▣ Comment aboutir à une prise en charge conforme aux recommandations?

Résultats de l'étude

- ▣ 23 patients dont le prise en charge est conforme aux recommandations AFSSAPS 2008
- ▣ 60 patients à la démarche diagnostique conforme
- ▣ 13 diagnostics confirmés en hospitalisation
- ▣ 4/5 des ECBU non réalisés
- ▣ 29% des décisions d'imagerie non conformes
- ▣ 36% des techniques d'imagerie choisies non conformes
- ▣ 54% des antibiothérapies non conformes
 - Formes septiques sévères : 12 cas
 - 2 patients : antibiothérapie adaptée

Proposition de prise en charge issue des recommandations AFSSAPS 2008

Protocole de prise en charge des pyélonéphrites compliquées aux urgences:

Patient suspect d'avoir une pyélonéphrite aiguë

Présence de facteurs de risque de forme compliquée**

Absence de facteurs de risque de forme compliquée

Imagerie à réaliser en urgence

Retour à domicile autorisé en l'absence de critères d'hospitalisation* ou d'une forme grave

Echographie abdominale associée à un ASP en cas de dilatation des cavités pyélocalicielles ou Scanner "low-dose" abdominal selon disponibilité

Ordonnance d'échographie à réaliser en ville dans les plus brefs délais

Pyélonéphrite obstructive

Pyélonéphrite compliquée

Imagerie normale

Antibiothérapie probabiliste par :
ceftriaxone ou céfotaxime par voie injectable pendant 24-48h
ou
fluoroquinolone per os ou injectable (si pas de traitement pas fluoroquinolones dans les 3 à 6 mois précédents : ofloxacin, ciprofloxacine ou lévofloxacine)

Transfert en urologie sans attendre pour dérivation en urgence et début de l'antibiothérapie aux urgences après réalisation d'un ECBU et d'hémocultures

Hospitalisation en urologie

Hospitalisation selon disponibilité service de médecine ou urologie

Antibiothérapie débutée aux urgences après réalisation d'un ECBU et d'hémocultures

Antibiothérapie débutée aux urgences après réalisation d'un ECBU et d'hémocultures

**Protocole de prise en charge des
pyélonéphrites compliquées aux urgences:**

**Antibiothérapie
débutée aux urgences
après réalisation d'un
ECBU et
d'hémocultures**

**Antibiothérapie
probabiliste par :**

Formes sévères :
Pipéracilline/tazobactam ou
- ceftazidime ou
- céfépime ou
- imipénème
+ gentamycine ou
amikacine ***

Formes non sévères :
- ceftriaxone ou
- céfotaxime
+/- gentamycine ou
amikacine ****

Conclusions

- ▣ Aider à la prise de décision
- ▣ Limiter les examens inutiles
- ▣ Raccourcir le temps de passage aux urgences
- ▣ Améliorer les relations entre les différents intervenants
- ▣ Antibiothérapie adaptée
 - limitant les risques d'émergence de nouvelles résistances
 - Limitant l'apparition de complications ultérieures
- ▣ Réduire le coût de la prise en charge