

La fièvre en réanimation

Catherine Ract

DAR Bicêtre

Problèmes

Difficultés diagnostiques avec risque vital de méconnaître une infection

- **intrication de pathologies multiples**
- **clinique limitée**
- **gravité des infections sur terrains fragiles nécessitant une antibiothérapie adaptée, précoce**

Problèmes

Risques des antibiothérapies larges et empiriques

- **sélection de germes multi-résistants avec infection suivantes plus graves**
- **coût, toxicité des ATB**
- **méconnaissance, donc souvent absence de traitement d'une "autre" infection**

Solutions ?

Risques ATB inutiles sont les plus importants

- => critères diagnostiques ++**
- => identification des germes**
- => ATB sélectifs**
- => rarement ATB aveugle sur choc**

Fièvre - Définition

Température

- Normale = $37^{\circ} \pm 0,5-1^{\circ}$
- Varie selon heure, cycle, site

Fièvre =

- guidelines $> 38^{\circ}3$
- KB $> 38^{\circ}5$

Fièvre - Méthodes de mesure

- **"standard" = AP, SU**
- **axillaire/inguinale < tympan < AP < rectale**
 - => éviter inguinal et axillaire**
 - => site devrait toujours être noté**

Infection ?

1- Fièvres sans infection:

- **Hémorragies intra-cérébrales**
- **Hématomes**
- **OAP**
- **Atélectasies**
- **Thromboses**
- **Médicamenteuses**
- ...

Infection ?

2- Infections sans fièvre:

- **Agés**
- **Sepsis (= signe de gravité)**
- **CEC**
- **Lits**
- **Cicatrices abdominales ouvertes, brulûres étendues**
- **Anti-pyrétiques**
- **Hypothermie thérapeutique ...**

Hémocultures

- **Normalement: 3x les 24 lères h d'un sepsis ...**
- **Désinfection ++**
- **En périphérie !!**
- **Sensibilité dépend du volume**

Infections sur KT

Colonisation =

- Culture KT $\geq 10^3$ cfu/ml
- 25 % des KTC

Infection =

- Colonisation + septicémie
- 5 %

Infections sur cathlons - fréquentes

Choix du site de KT

Risques sont fonction du site et du terrain

- **Infectieux**
- **Thrombotiques**
- **de saignement**
- **Respiratoires**
- **de la pose**
- **Fémorale**
- **Sous-clavière**
- **Jugulaire**
- **Etat cutané**
- **Coagulation**
- **SDRA**
- **...**

Gestion KT

Ablation:

- **pas de changements systématiques**
- **si signes locaux**
- **si KT posés en urgence (< 48h)**
- **si infection grave sans étiologie retrouvée**

Gestion KT

Tous les jours:

- **Examen de tous les KT**
- **Réévaluation de leur nécessité**

Tous les KT sont mis en culture à l'ablation

Pneumopathies nosocomiales acquises sous VM

= Chez un patient intubé et ventilé > 2j

Suspicion pneumopathie si :

- **image radiologique nouvelle et persistante**
- **au moins 2 des signes suivants:**
 - **sécrétions trachéales purulentes**
 - **température $\geq 38^{\circ}5$ ou $< 36^{\circ}5$**
 - **leucocytes $\geq 12\ 000/\text{mm}^3$ ou $< 4\ 000/\text{mm}^3$**

Pneumopathies nosocomiales acquises sous VM

Diagnostic bactériologique avant ATB :

- **Prélèvement distal protégé**
- **Brosse sous fibroscopie**

**Pour différencier infection pulmonaire et
colonisation trachéale**

Multiples diagnostics différentiels ...

Pneumopathies nosocomiales acquises sous VM

Antibiothérapie

- => on débute une antibiothérapie en attendant les cultures**
- => on adapte ou on arrête les ATB en fonction des résultats de la culture**

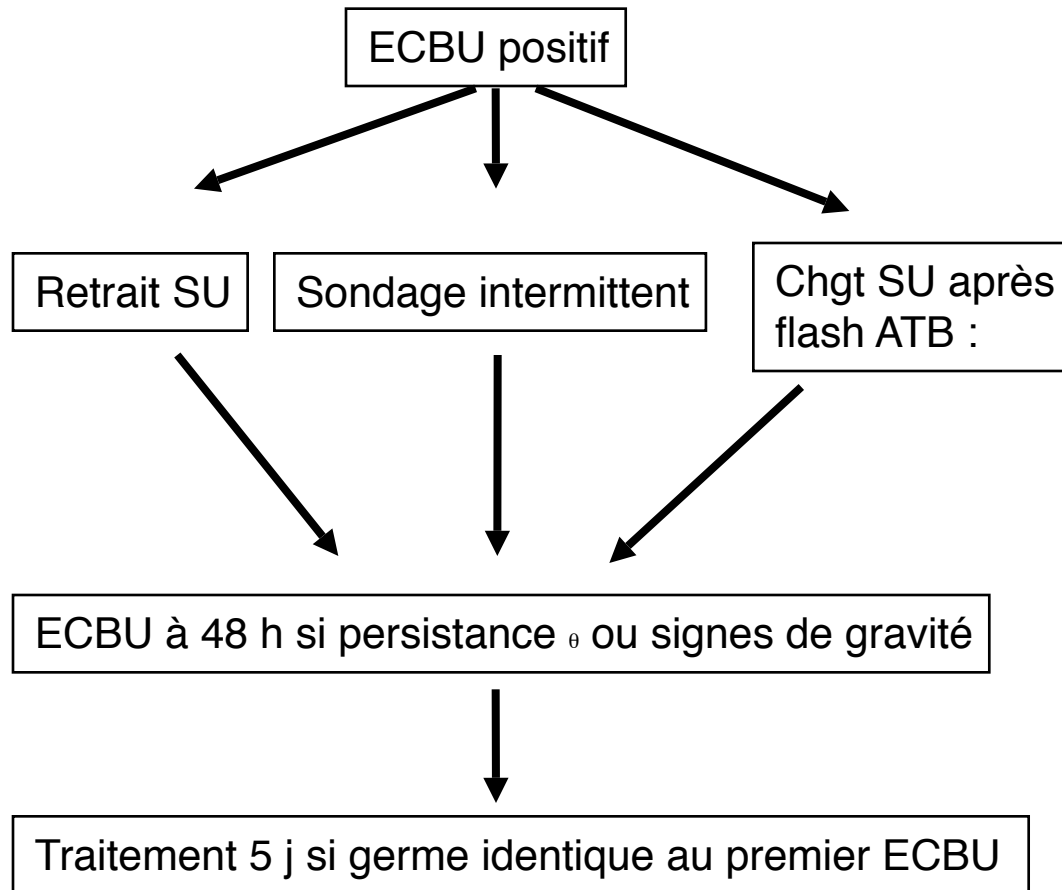
"Infections" urinaires SUR SONDE

**Difficile / impossible de distinguer entre
colonisation et infection sur sonde**

Nitrites et leucocytes => faux + et faux -

=> PAS DE BU SUR SONDE !!!

Protocole ECBU +



Diarrhées infectieuses

- **Diarrhées infectieuses**

seulement sur immunodépression ou facteurs de risque

- **Colite pseudo-membraneuse à Clostridium**

Difficile :

Recherche du germe inutile sauf epidemio (20% de colonisations)

=> Recherche seulement de la toxine dans les selles

Traitement de la fièvre

En l'absence d'atteinte neurologique

- **Pas d'utilisation systématique des antipyrétiques**
- **Uniquement si mal tolérée**

Si atteinte neurologique

- **La fièvre est un facteur démontré d'aggravation du pronostic +++**

Traitement de la fièvre

==> chez les patients ayant une atteinte neurologique

- **utilisation systématique du paracetamol en cas de fièvre > 38°5**
- **on discutera aussi l'approfondissement de la sédation et les curares**

Traitement de la fièvre

Chez tous les patients

**==> jamais de refroidissement externe en
l'absence de sédation ET curares**

= illogique et dangereux