

PNEUMOPATHIE AIGUË COMMUNAUTAIRE

Basé sur la mise au point des recommandations de la SPILF et de la SPLF de 2010
Adapté des conclusions du groupe de travail de la SFMU de 2013 sur les pathologies respiratoires infectieuses

PIEGES : patients âgés
50% n'ont pas de fièvre
50% n'ont pas d'hyperleucocytose

BILANS COMPLEMENTAIRES INDISPENSABLES

- GDS artériel
- Radiographie thoracique +/- TDM
- NFS, Ionogramme, Urée, Créatinine
- CRP

(Les DDimères n'ont aucun intérêt)

SIGNES DE GRAVITÉ (AVIS SENIORISÉ)

- Neurologique : trouble de conscience
- Hémodynamique :
⇒ PAS < 90mmHg
⇒ FC > 120 bpm
- Respiratoire : FR > 30cpm
- Température < 35°C ou > 40°C

PRISE EN CHARGE

Symptomatique

- Oxygénothérapie
- Position demi-assise
- Prise en charge du sepsis

Spécifique

Antibiothérapie adaptée à l'âge et au terrain
⇒ Voir annexe du protocole

ORIENTATION

Pneumonia severity index						
Facteurs démographiques			Maladie vasculaire cérébrale	10	Examens complémentaires	
Age	Homme	+0	Insuffisance rénale	10	pH < 7.35	30
	Femme	-10	Examen clinique			Urée > 30/mg/dl (11mmol/liter)
Vit en institution		10	Trouble de conscience	20	Sodium < 130 mmol/L	20
Pathologies associées			Fréquence respiratoire > 30cpm	20	Glucose > 2,50 g/L (14 mmol/L)	10
Néoplasie		30	PAS < 90mmHg	20	Hématocrite < 30%	10
Pathologie hépatique		20	Température < 35°C ou > 40°C	15	PaO2 < 60mmHg ou SaO2 < 90%	10
Insuffisance cardiaque		10	FC > 125 bpm	10	Pleurésie	10

Evaluation du risque de mortalité à 30 jours et orientation

Risque	Classe	Score	Mortalité	Orientation
Faible	I	≤ 70	0.1%	Retour à domicile
Faible	II		0.6%	
Faible	III	71-90	0.9%	Hospitalier
Moderé	IV	91-130	9.3%	
Elevé	V	> 130	27.0%	

PNEUMOPATHIE AIGUË COMMUNAUTAIRE

ANTIBIOTHERAPIE

Basé sur la mise au point des recommandations de la SPILF et de la SPLF de 2010
Adapté des conclusions du groupe de travail de la SFMU de 2013 sur les pathologies respiratoires infectieuses

	Fine I à III	Fine IV		Fine V
		Arguments en faveur d'un pneumocoque	Pas d'argument en faveur d'un pneumocoque	
Sujet jeune sans comorbidités	Amoxicilline 1g 3 fois par jour Pristinamycine 1g 3 fois par jour Télithromycine 800mg par jour	amoxicilline 1 g x 3/j PO/ perfusion IV	amoxicilline 1 g x 3/j PO/perf IV Ou pristinamycine 1 g x 3/j PO Ou télithromycine 800 mg/j PO	Ceftriaxone 1-2 g/j IV) + macrolides IV ou FQAP IV: (lévofloxacine 500 mg 2/j IV)
Sujet âgés sans comorbidité	amoxicilline ac. clav. 1g 3 fois par jour	amoxicilline 1 g x 3/j PO/ perfusion IV	amoxicilline ac. clav. 1 g x 3/j PO/perf IV Ou ceftriaxone 1 g/j IV Ou FQAP (lévofloxacine 500 mg x 1 à 2/j PO)	Ceftriaxone 1-2 g/j IV + FQAP (lévofloxacine 500 mg x 2/j IV)
Sujets âgés en institution	Amoxicilline ac. clav. 1g 3 fois OU Ceftriaxone 1g par jour OU Levofloxacine 500mg	amoxicilline 1 g x 3/j PO/ perfusion IV	amoxicilline ac. clav. 1 g x 3/j perf IV Ou ceftriaxone 1 g/j IV Ou FQAP (lévofloxacine 500 mg x 1 à 2/j PO)	Ceftriaxone 1-2 g/j IV + FQAP (lévofloxacine 500 mg x 2/j IV) <u>si suspicion de pyocyanique :</u> pipéracilline-tazobactam 4 g x 3/j IV en association avec un aminoside et un antibiotique actif sur les germes intracellu- laires (macrolide ou fluoroqui- nolone)