

 Le présent aide-mémoire résume certaines des meilleures pratiques présentées dans le [guide d'usage optimal des infections intra-abdominales chez l'adulte](#). Les professionnels sont invités à se familiariser avec le guide avant d'utiliser cet aide-mémoire. La [diverticulite](#) fait l'objet d'une démarche distincte puisque les recommandations pour le traitement de la forme non compliquée ont fait l'objet de changements.

Les infections intra-abdominales peuvent survenir dans une grande diversité de conditions cliniques (p. ex., abcès intra-abdominaux, appendicite, cholangite, cholécystite, diverticulite et péritonite).

Les principaux signes et symptômes de l'infection intra-abdominale sont :

- douleurs abdominales aiguës;
- sensibilité abdominale à la palpation (défense abdominale);
- signes d'inflammation systémique (fièvre, tachycardie, tachypnée).



Évaluer la gravité de l'infection

Critères cliniques prédictifs ou suggestifs d'une infection grave

Considérer la combinaison et l'accumulation de critères

 Associés à l'infection	 Associés à la personne	 Facteurs de risque de présence de pathogènes multirésistants
• infection qui s'étend au-delà de l'organe originalement atteint; • sepsis ou choc septique; • péritonite; • suspicion d'infection d'origine nosocomiale.	• âge avancé (fragilité); • maladies graves ou comorbidités importantes; • fait de vivre dans un CHSLD; • immunosuppression.	• prise d'antibiotiques à large spectre dans les 3 derniers mois; • fait d'être porteur ou connu pour être colonisé par des micro-organismes multirésistants; • voyage à l'étranger dans les 3 derniers mois (en particulier si la personne a reçu des soins de santé); • épisode de soins récent (p. ex., hospitalisation).

 Toute condition clinique qui ne répond pas aux critères de l'infection grave est une infection simple à modérée.

Antibiothérapie intraveineuse - infections graves

Antibiothérapie de 1^{re} intention

Pipéracilline-tazobactam 3 g / 0,375 g IV q6h

Antibiothérapie de 2^e intention

Céfépime 2 g IV q8h + Métronidazole 500 mg IV (PO) q8h

Méropénem 1 g IV q8h

Imipénem-cilastatine 500 mg IV q6h

En cas d'allergie très sévère aux bêta-lactamines
Ciprofloxacine 400 mg IV (500 mg PO) q12h
+
Métronidazole 500 mg IV (PO) q8h

Antibiothérapie intraveineuse - infections simple à modérée

Antibiothérapie de 1^{re} intention

Amoxicilline-clavulanate 1-2 g IV q8h

Ceftriaxone 2 g IV q24h

+

Métronidazole 500 mg IV (PO) q8h

Antibiothérapie de 2^e intention

Ertapénem 1 g IV q24h

En cas d'allergie très sévère aux bêta-lactamines
Ciprofloxacine 400 mg IV (500 mg PO) q12h
+
Métronidazole 500 mg IV (PO) q8h

Les informations suivantes sont disponibles dans le [guide d'usage optimal](#) :

- Antibiothérapie orale et durée de l'antibiothérapie
- Désescalade
- Traitement intraveineux de l'infection par des entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu
- Suivi et consultation en médecine spécialisée