



**HÔPITAUX UNIVERSITAIRES  
PARIS NORD VAL DE SEINE**

Beaujon | Bichat - Claude Bernard | Bretonneau | Louis-Mourier | Charles Richet

# **Prise en charge infirmière d'une méningite**

***Aline Fallet***

***IDE***

Réanimation médicale et infectieuse

Hôpital Bichat Cl. Bernard

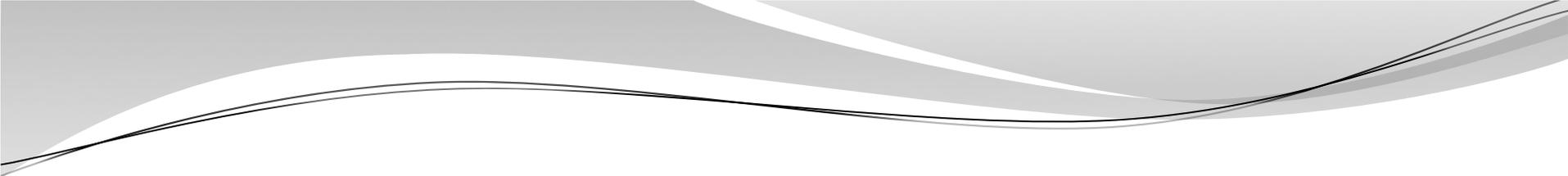
## L' évocation d' une méningite se fait sur les signes cliniques suivants

Céphalées	87%
Nausées	74%
Raideur de nuque	83%
Température	38,8°C $\pm$ 1,2
Température $\geq$ 38°C	77%
Triade: fièvre, raideur nuque, trouble de conscience	44%

N Engl J Med 351;18:1849-59

# Score de Glasgow

score	Ouverture des yeux	Réponse verbale	Réponse motrice
1	Aucune	Aucune	Aucune
2	A la douleur	Sons	Décérébration
3	A l' appel	Mots	Décortication
4	Spontanée	Confuse	Flexion non orientée
5		Normale	Orientée
6			Sur ordre



# Conduite à tenir

- Placer le patient en précautions gouttelettes

➔ masque chirurgical

➔ lunettes de protection

➔ tablier si contact étroit

## PRECAUTIONS STANDARD

+

## PRECAUTIONS GOUTELETTES: (Grippe, méningocoque, coqueluche....)



### ► SHA

- Avant tout contact patient/ environnement
- Entre deux soins
- Après ablation tablier gants , lunettes, masque

### ► TABLIER

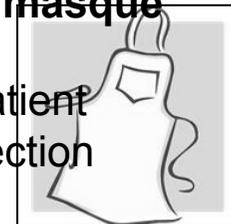
Pour tout contact étroit patient et/ou geste à risque de projection

**A LA FIN DU SOIN:**

Jeter le tablier (sac noir)

### ► GANTS

Uniquement si contacts avec liquide biologique



# Le système clos

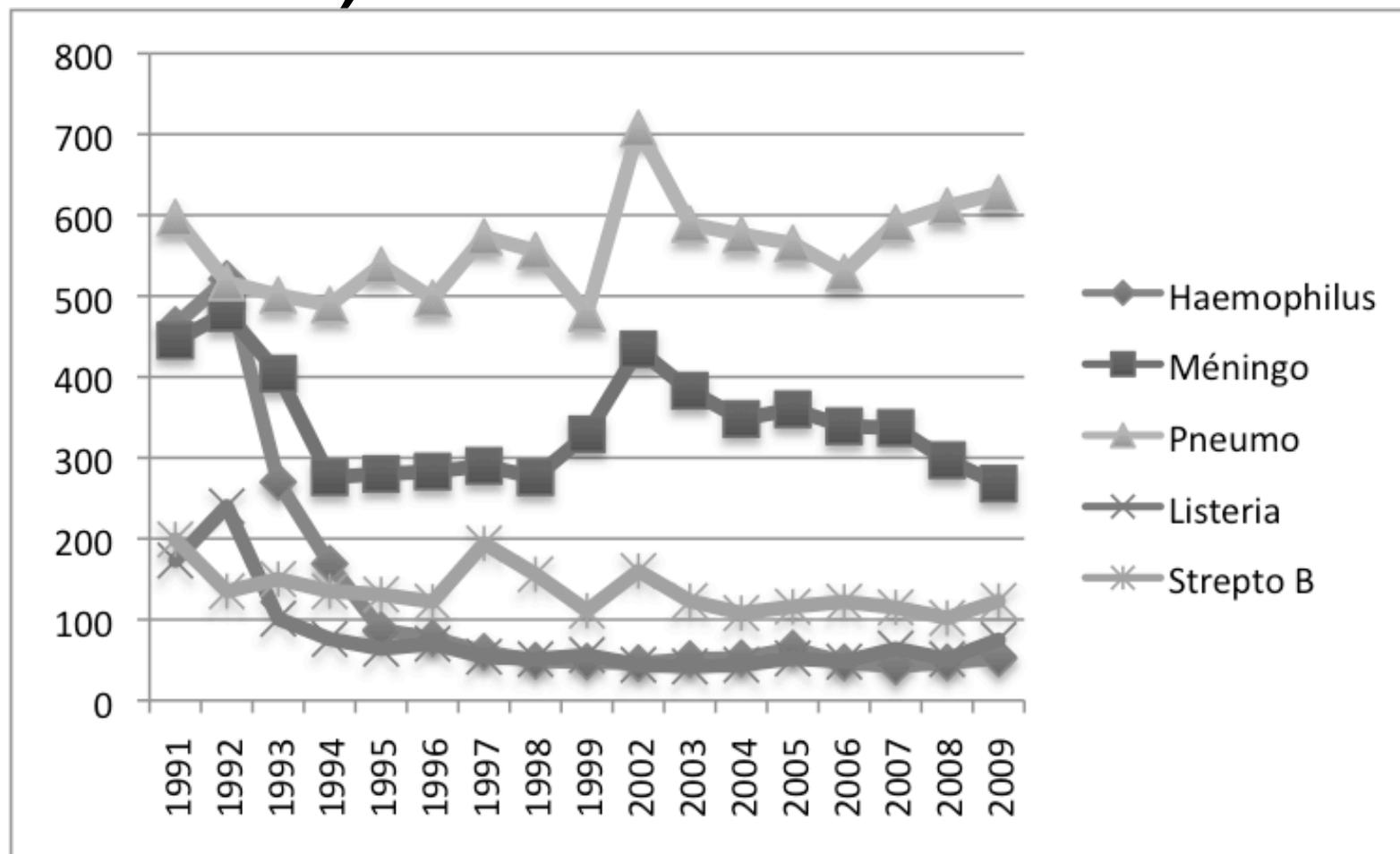


**Système d'aspiration**

**Ventilation  
patient**

**Système d'ouverture et  
de fermeture ( passage  
de la sonde d'aspiration )**

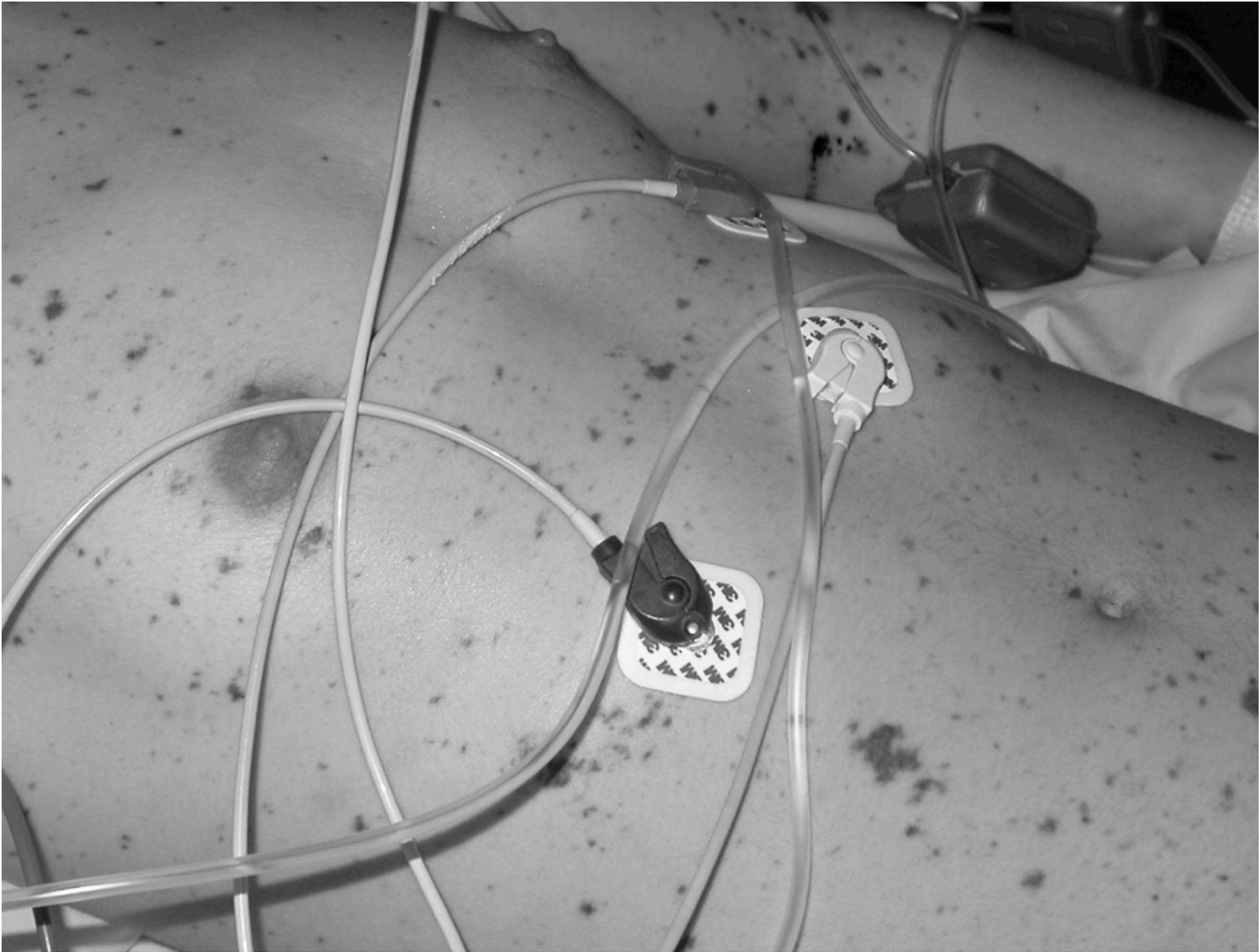
# méningite en France (EPIBAC)

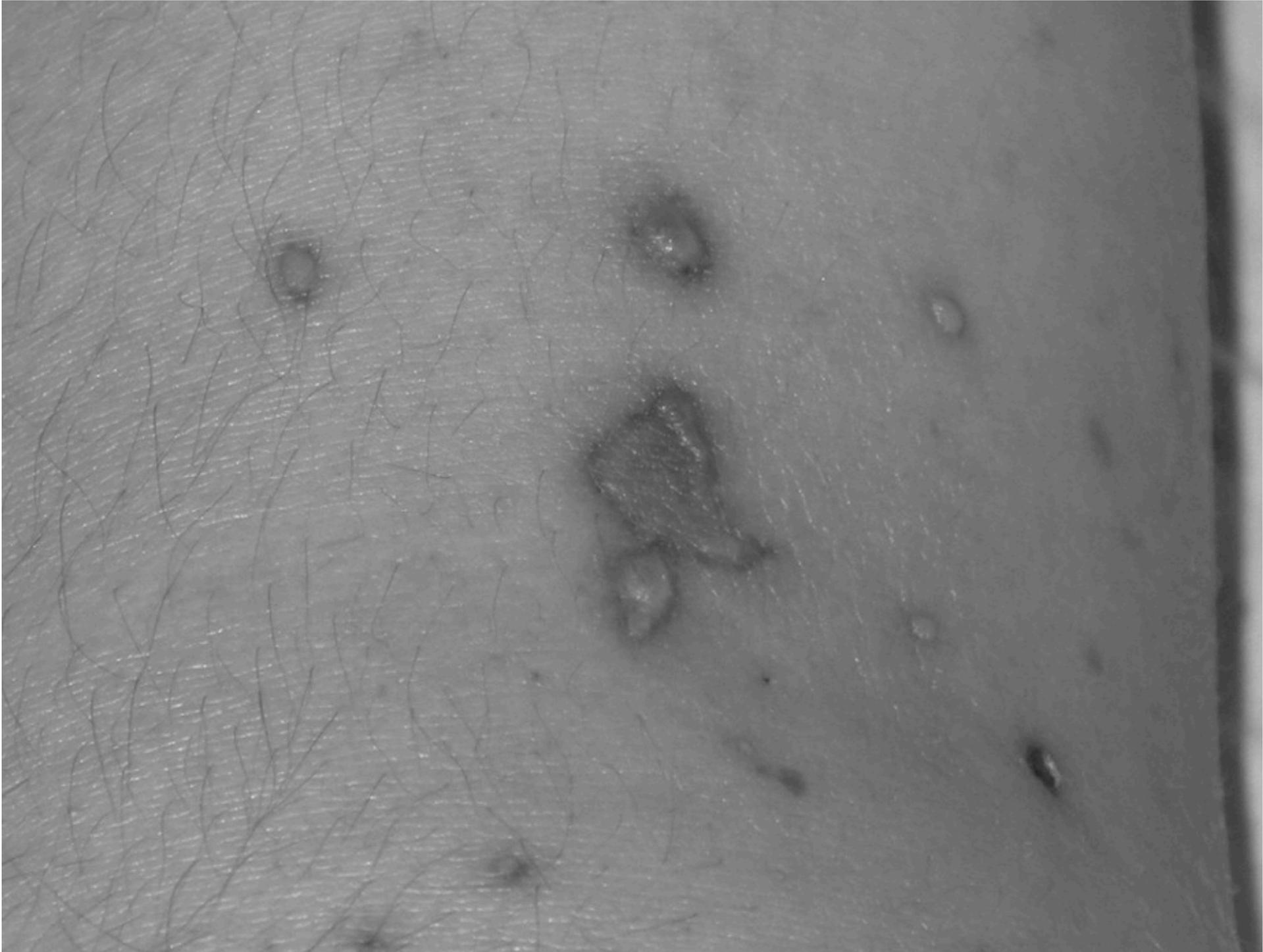


Source : Institut de Veille Sanitaire

# Conduite à tenir

- Installer dans un box individuel
- Déshabiller le patient
  - ⇒ prise des paramètres vitaux (pouls ,TA température )
  - ⇒ surveillance clinique (marbrures ,signes locaux cutanés ,...)



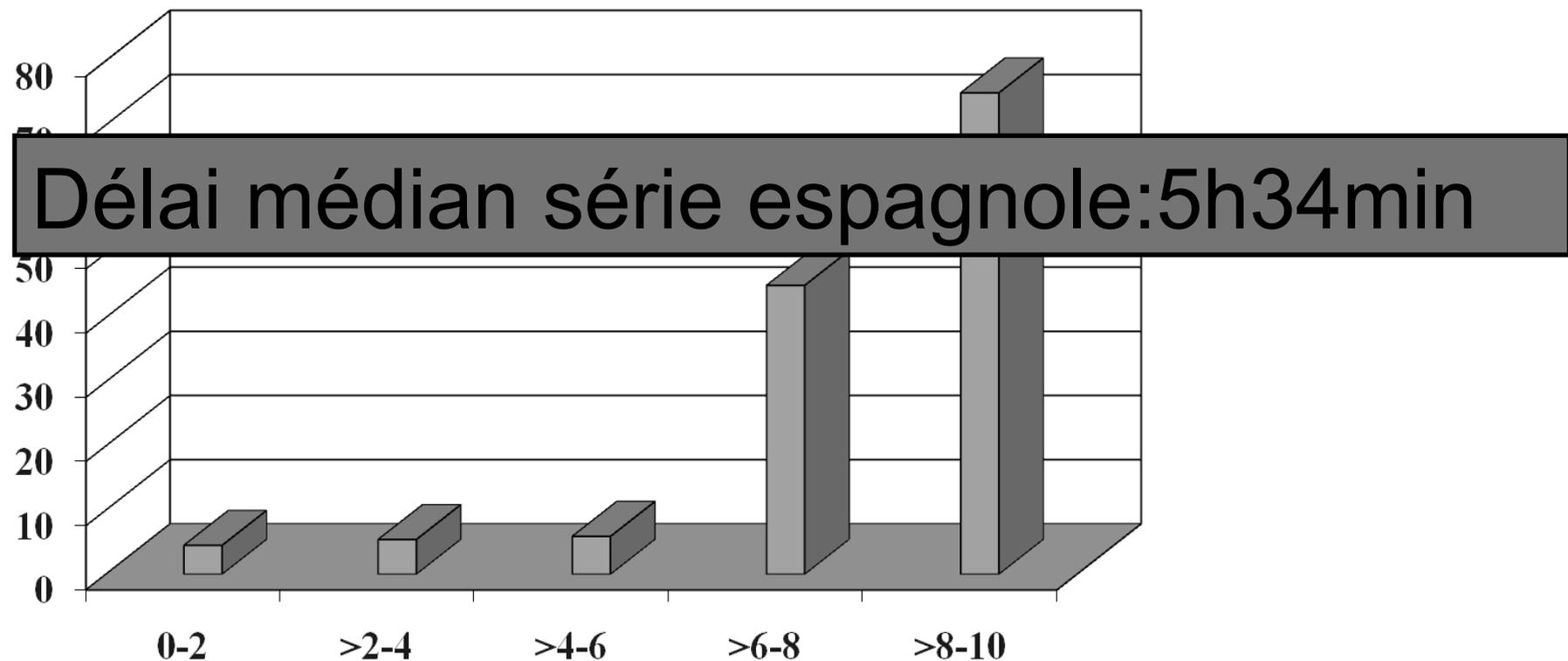




# Conduite à tenir

- Pose de voie veineuse
- Bilan sanguin (HC x 2.....)
- Ponction Lominaire (Bactériologie, Biochimie lactate)
- Antibiothérapie associée à une corticothérapie

# Mortalité délai ATB



Proulx et al. QJM 2005

Amaya-Villar, ESICM 2008

# Corticothérapie adjuvante

- Oui en particulier si méningite à pneumocoque
- Forte dose: DXM 10mg IV x 4 pdt 4j
- Avant la 1ere dose d'antibiotique voire en même temps
- Inutile à posteriori ?
- Si état de choc: HSHC 50mg x 4

<b>Germe évoqué</b>	<b>Antibiotique</b>	<b>Dosage *</b>
Suspicion de pneumocoque (cocci Gram +)	Céfotaxime Ou ceftriaxone	300 mg/kg/j i.v., soit en 4 perfusions, soit en administration continue avec dose de charge de 50 mg/kg sur 1 heure** 100 mg/kg/j i.v., en 1 ou 2 perfusions
Suspicion de méningocoque (cocci Gram -)	Céfotaxime Ou ceftriaxone	200 mg/kg/j i.v., soit en 4 perfusions, soit en administration continue avec dose de charge de 50 mg/kg sur 1 heure** 75 mg/kg/j i.v., en 1 ou 2 perfusions
Suspicion de listériose (Bacille Gram +)	Amoxicilline + gentamicine	200 mg/kg/j i.v., soit en 4 perfusions, soit en administration continue 3 à 5 mg/kg/j i.v., en 1 perfusion unique journalière



# Pour toutes les méningites

- Si aggravation du patient : ◀
  - Score de Glasgow ↘
  - Signes de choc (TAS ↘, pouls ↗, marbrures ,...)

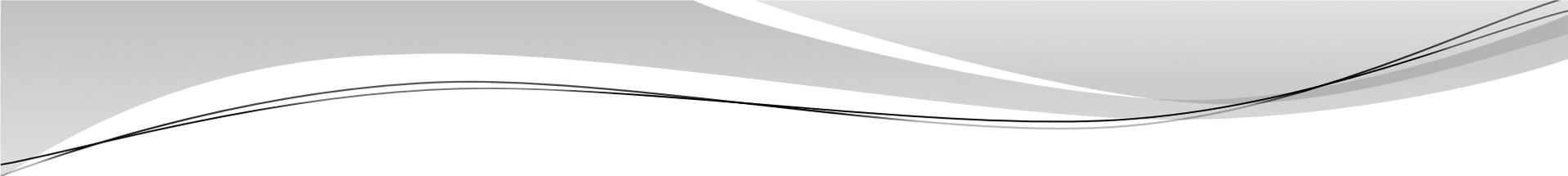
# Transfert en réanimation

- Glasgow (3 à 8)
- Intubation Oro Trachéale (circuit clos)
- Pose Cathéter central (artériel et veineux)
- Poursuite Antibiotique et Corticothérapie
- Noradrenaline si nécessaire



# Pour toutes les Méningites

- Surveillance état neurologique et lésions cutanées
- Installation: prévention d'escarres ,prévention des attitudes vicieuses
- Lutte contre l'hyperthermie
- Surveillance redoublée en période de réveil (contention)

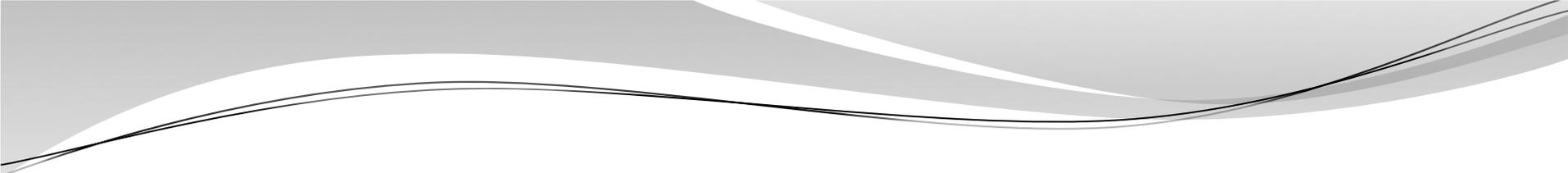


# Où hospitaliser ?

- Discussion au cas par cas avec équipe de réanimation, en fonction:
  - Clinique initiale
  - Facteurs mauvais pronostic
  - Comorbidités associées

# Méningite à Méningocoque

- Poursuite de l'isolement précautions gouttelettes (24hoo après début ATB)
- Prophylaxie entourage proche
- Prophylaxie pour le ou les opérateurs « sans protection » lors de la prise charge rapprochée du patient
- Maladie à déclaration obligatoire



# Conclusion

- Précautions gouttelettes dès la suspicion d' une méningite
- Hémocultures x2 (la P L confirme le diagnostic )
- ATB immédiate, sans oublier la corticothérapie
- Prophylaxie famille si méningocoque

P

001

CHU BICHAT

Philips Mx8000 IDT 16

11 Nov 2005 19:06:49.0

120kV, 300mAs

SC 255.0 mm

SW 5.00 mm

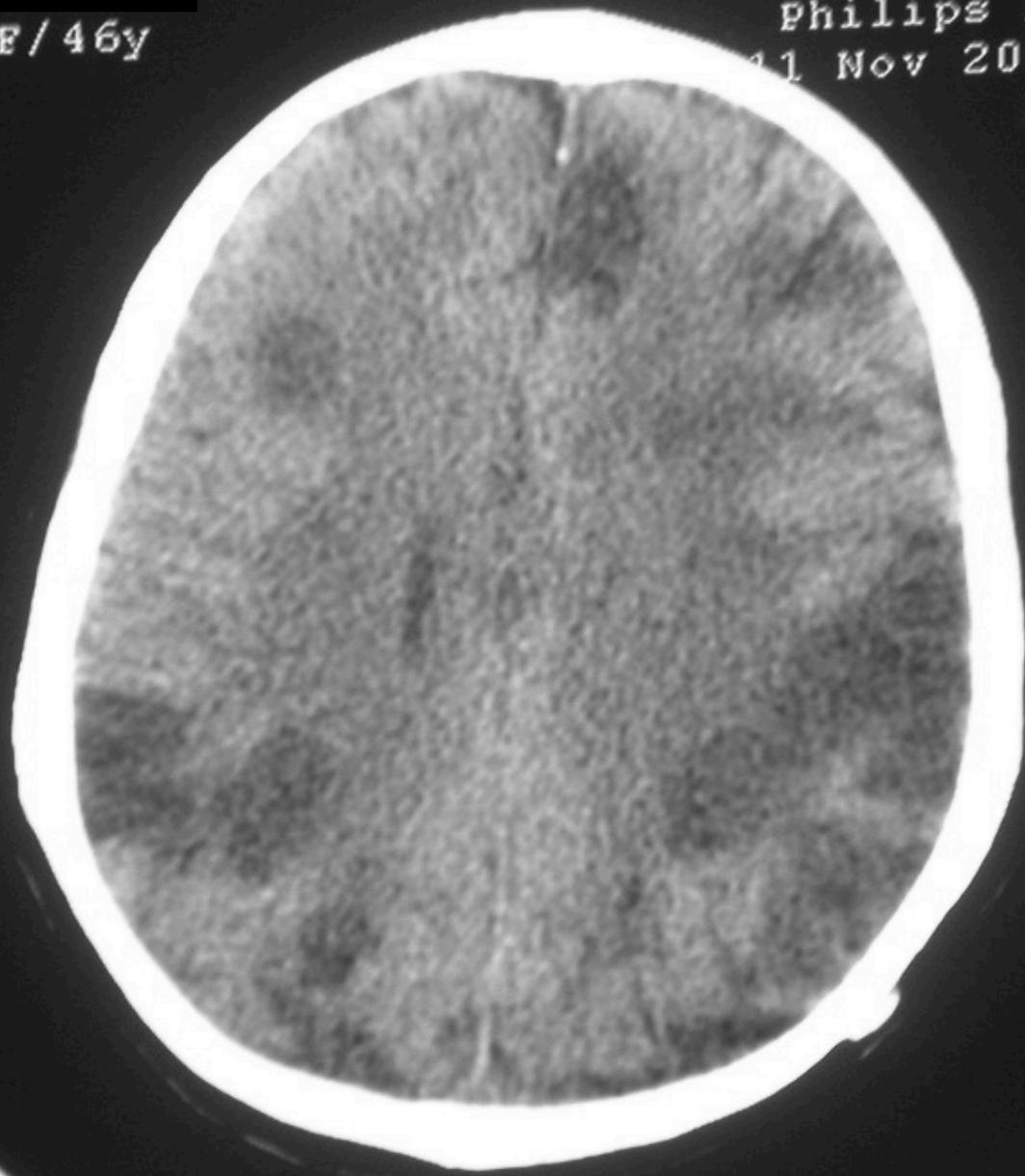
Z 1.26

2605063907 F/46y

800360-20

86.48 mm

R



10 cm

C1 35  
W1 70

