

# Suspicion de sepsis sévère

**T° > 38,3°C ou < 36°C** **et** **1 critère clinique de SIRS** **et** **1 signe d'hypo perfusion clinique**

- FC > 90/mn
- FR > 20/mn
- PAS < 110mmHg
- PAS < 90mmHg ou PAM < 65mmHg
- Marbrures
- TRC > 3 secondes
- Glasgow < 13, confusion



## T0 = Diagnostic précoce

Scope, 2 VVP, O<sub>2</sub>, SAD systématique, ECBU  
lactates veineux, 2 hémocultures en une ponction + biologie orientée



Remplissage vasculaire : 500 ml de NaCl 9‰ en 15 mn  
à renouveler jusqu'à PAM > 65 mmHg (2000 ml maxi)  
Surveiller la tolérance au remplissage  
**Arrêt du remplissage dès que les objectifs de PAM sont atteints**

PAM > 65 mmHg

PAM < 65 mmHg

PAD < 40 mmHg

- Dysfonction d'organe :
  - Bilirubine > 34 mmol/l
  - Hypoxie ou VAC
  - Thrombopénie < 150
  - Créat. > 180 mmol/l
  - CIVD
- Immunodépression
- Pneumopathie
- Anurie/Fasciite/Purpura
- Péritonite
- Lactates > 4 mmol/l

- NORADRENALINE : 24 mg dans 48 cc**  
Vitesse 0,5 mg/h puis titrer / 5 mn jusqu'à PAM > 65 mmHg
- remplissage vasculaire à poursuivre

**ANTIBIOTHERAPIE IV (cf protocole en fonction de l'organe)**  
**administrée dans les 60 mn ± Avis chirurgical**



**APPEL du réanimateur de garde**

**Transfert en Réanimation sous 90 mn**  
Poursuite du remplissage vasculaire



**Admission UHCD ou Soins Continus si**

- PAM > 65 mmHg
- Régression des signes d'hypoperfusion
- Concertation avec le réanimateur
- Contrôle Lactates H+4 et H+10 inf à 4 mmol/l
- Diurèse supérieure à 30 ml/l