

Suspicion de sepsis urinaire

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

IU graves :

PNA et les IU masculines associées à :

- un sepsis grave,
- un choc septique,
- une indication de drainage chirurgical ou interventionnel (risque d'aggravation du sepsis en péri+opératoire).



Pyélonéphrite compliquée, Prostatite

- ± Douleur fosse lombaire
- ± SymptomatoLOGIE cystite aigue
- ± SymptomatoLOGIE digestive
- et BU (VPN 95%) et/ou Uroculture**



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

PAM > 65 mmHg

PAM ≤ 65 mmHg

PAD < 40 mmHg

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

Bilan biologique standard

- Numération Formule
- Ionogramme sanguin
- Bilan de coagulation
- Lactates
- CRP
- Bilan hépatique
- Radio pulmonaire

Bilan spécifique du sepsis

- Hémocultures
- ECBU systématique

TDM

ou Echo appareil urinaire selon disponibilité

ANTIBIOTHERAPIE IV administrée dans les 60 mn

- Amikacine à la dose de 20-30 mg/kg/j en 30mn au PSE
- Ceftriaxone (ROCEPHINE®) 2g IVL ou Céfotaxime (CLAFORAN®) 2g x3/j
ou si allergie avérée : aztréonam + Amikacine
- ± Avis spécialisé si geste de drainage



- Si [sepsis grave ou geste urologique] ET [antécédent d'IU ou colonisation urinaire à BLSE dans les 6 mois]
- Si [choc septique] ET [IU ou colonisation urinaire à BLSE dans les 6 mois, OU prise de pén+inhibiteur C2G, C3G ou fluoroquinolones dans les 6 mois, OU voyage récent en zone d'endémie d'EBLSE, ou hospitalisation < 3 mois, OU vie en long séjour]

Carbapénème (imipénème,) + amikacine
ou si allergie aux carbapénèmes : aztréonam + amikacine

APPEL au 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
- Diurèse supérieure à 30 ml/l
- Contrôle Lactates H+4 et H+10 inf à 4 mmol/l