

Suspicion de sepsis pulmonaire

- 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

- 15**
- ± Toux
 - ± Dyspnée
 - ± Polypnée, cyanose

- 30**
- Remplissage vasculaire : 500 ml de NaCl 9‰ en 15 mn à renouveler jusqu'à PAM > 65 mmHg (2000 ml maxi)
Surveiller la tolérance du remplissage

PAM > 65 mmHg

PAM < 65 mmHg

PAD < 40 mmHg

Bilan biologique standard

- Numération Formule
- Ionogramme sanguin
- Bilan de coagulation
- Lactates
- CRP
- Procalcitonine

Bilan spécifique

- Hémocultures
- ECBU systématique
- Recherche Antigènes urinaires
 - Légionelle
 - ±Pneumocoque
- Radio pulmonaire

- 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 administrée dans les 60 mn

- Ceftriaxone (ROCEPHINE®) : 1g/24h
- Spiramycine (ROVAMYCINE®) : 1,5 MUI/8h
- (ou Levofloxacin (TAVANIC®) : 500 mg IVL en 1 heure
- ou Ofloxacin (OFLOCET®) : 200 mg
- Δ chez insuffisant rénal

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
- Arrêt du TAVANIC® à J3 si 2 Ag Légionelle négatifs