

Suspicion de sepsis sévère

Sepsis sévère (≥ 2 critères) :

- PAS ≤ 100mmHg
- FR ≥ 22/mn
- Glasgow ≤ 13, confusion

Choc septique :

- PAM < 65mmHg
- Hyperlactatémie > 2mmol/l



T0 = Diagnostic précoce

Scope, 2 VVP, O₂, SAD systématique, ECU
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