

# Suspicion de sepsis pulmonaire

## Sepsis sévère (≥ 2 critères) :

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

## Choc septique :

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



- ± Toux
- ± Dyspnée
- ± Polypnée, cyanose



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

- 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 min

- Céfotaxime (CLAFORAN®) : 2 g/8h,
- ou Ceftriaxone (ROCEPHINE®) : 1g/24h
- Spiramycine (ROVAMYCINE®) : 1,5 MUI/8h
- ou Levofloxacine (TAVANIC®) : 500 mg IVL en 1 heure
- ou Ofloxacine (OFLOCET®) : 200 mg

⚠ 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

## 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