



# SEPSIS ET CHOC SEPTIQUE

à suspecter devant

**Tableau infectieux + qSOFA ≥ 2**

qSOFA\*:

FR ≥ 22

G < 15

PAS ≤ 100 mmHg

1 point par item

## Conditionnement du malade

scope + PA / 5 min  
bilan biologique + **GdS artériel**  
+ 2 VVP  
SVD + monitoring de la diurèse  
oxygénothérapie si hypoxémie



**Avis médecin SAUV (38 711)**



### Prélèvements infectieux:

#### Hémocultures:

- 2 paires en périphérie 10ml/flacon  
- OU 2 paires en périphérie +1 paire sur  
chaque dispositif (DVI, Picc Line...)

#### ECBU

#### Prélèvement respiratoires si PAC

+/- **Antigénuries** si pneumonie  
grave/suspicion de Légionnelle



En l'absence de foyer trouvé après examen  
clinique + BU + Rx thorax:

**TDM TAP en urgence**

## Contrôle de la pression artérielle

objectif PAM 65 mmHg

**1**

Remplissage par **cristalloïdes**  
jusqu'à 30 mL/kg

- A monitorer avec ETT (mesure de l'ITV sous aortique)

**2**

Mise sous **Noradrénaline**:

- Immédiatement si PAD < 40 mmHg
- Si absence de réponse au remplissage "adéquat"



## Antibiothérapie probabiliste débutée selon point d'appel

(cf poster antibiothérapie probabiliste  
des états septiques graves)

< **1h** en cas de choc septique

< **3h** en cas de sepsis

## Optimisation métabolique

Contrôle **glycémie** entre 1.44 et 1.80 g/L  
par insuline IVSE

Objectif **diurèse** 0.5 mL/kg/h

Contrôle **lactatémie** H2

**Bicarbonate 4.2%** 250 mL **si** pH < 7.2  
et IRA avec créat > 2x créat de base  
(sur avis du réanimateur)

\*: le qSOFA est un facteur pronostic de mortalité et non un critère diagnostic

PA: pression artérielle, PAM: pression artérielle moyenne, PAD: pression artérielle diastolique, GdS: gaz du sang, SVD: sonde vésicale à demeure, DVI: dispositif veineux implantable, PAC: pneumonie aigue communautaire.