



CHOC SEPTIQUE



DEFINITION :

SRIS (Syndrome de Réponse Inflammatoire Systémique) au moins 2 critères :

- T°c > 38,3°C ou < 36°C, FC > 90/min, FR > 20/min, GB > 12 000 ou < 4000/mm³

SEPSIS : SRIS + infection présumée ou identifiée

SEPSIS GRAVE : sepsis + dysfonction d'organe (1 seul suffit)

- PAS < 90 ou PAM < 65 ou PAD < 40 mm Hg

- lactates > 2 mmol / l

- SpO₂ < 90% ou PaO₂ < 60 mm Hg en air

- troubles de conscience

- insuffisance rénale (oligurie < 0,5 ml / kg / h, créat > 177 µmol / l ou T > 50% / chiffre de base)

- troubles de la coagulation (CIVD, thrombopénie < 100 000, TP < 50%)

- hyperbilirubinémie > 34 µmol / l

CHOC SEPTIQUE : sepsis grave avec hypotension artérielle malgré le remplissage vasculaire (Prototype du choc distributif par diminution de la post-charge)

DIAGNOSTIC :

Signes cliniques : cf. définition + signes de choc non spécifiques
Frissons, marbrures, teint grisâtre
Temps de recoloration cutané > 3 s (bon indice chez l'enfant)
Signes propres à la porte d'entrée

PIEGES :

Chocs d'autre étiologie

TRAITEMENT :

Oxygénothérapie : MHC QSP SpO₂ > 95 %

2 voies veineuses périphériques si amines (± VVC si TIH) Sonde urinaire en TIH pour surveillance diurèse > 0,5 ml / kg / h

Remplissage vasculaire par cristalloïdes : **NaCl 9 ‰** ou **Ringer®** (non lactate)

Adulte : 500 ml en 10 - 15 min à renouveler jusqu'à 60 ml / kg / h

Enfant : 20 ml / kg en 10 - 15 min à renouveler 3 fois

Si objectif de PAM > 65 mm Hg non obtenu ou d'emblée si PAD ≤ 40 mm Hg Association aux amines vasopressives et / ou inotropes (si défaillance myocardique à l'écho)

Noradrénaline

±

Dobutrex®

Adulte : débiter à 0,5 mg / h et T paliers 0,5 mg / h

5 - 20 µg / kg / min

Enfant : 0,1 - 0,2 µg / kg / min et T paliers 0,2 µg / kg / min

ou **Adrénaline**

Adulte : débiter à 0,5 mg / h et T paliers 0,5 mg / h

Enfant : 0,1 - 0,2 µg / kg / min et T paliers 0,2 µg / kg / min

Corticoïdes en cas de choc réfractaire aux amines (en TIH) :

Hémisuccinate d'hydrocortisone 50 mg / 6 h ou 200 mg / j au PSE

VC après IOT sous ISR (**Kétalar®** >> **Etomidate®** : ISA potentielle) si choc non contrôlé, détresse respiratoire, troubles de conscience

TRANSPORT :

Surveillance : paramètres vitaux

Position : décubitus dorsal

ORIENTATION : USC ou transfert en Réanimation