

#001

Objectifs du carnet

Sepsis et Choc Septique

Carte de révision anesthésie-réanimation

- 1 Reconnaître sepsis et choc septique : infection suspectée avec dysfonction d'organe, hypotension ou lactate élevé.
- 2 Causes ou contextes prioritaires : pneumonie, abdominal, urinaire, cathéter, peau, immunodépression ou germe résistant.
- 3 La première étape est de sécuriser les fonctions vitales et de raisonner en ABCDE.
- 4 Les examens doivent répondre à la question de gravité, de mécanisme et de traitement causal.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant sepsis et choc septique en contexte EDN et en garde.
- Pour Sepsis et Choc Septique, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Sepsis et Choc Septique, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Sepsis et Choc Septique, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Reconnaître et prioriser

00:14:51 réanimation 2019

Choc septique: quels objectifs hémodynamiques ? La pression artérielle

Pierre ASFAR and Peter Radermacher
Médecine Intensive-Réanimation CHU Angers
University of Ulm, Germany

srlf SOCIÉTÉ CHU ANGERS UNIVERSITÄT ULM

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Reconnaître sepsis et choc septique : infection suspectée avec dysfonction d'organe, hypotension ou lactate élevé.
- Causes ou contextes prioritaires : pneumonie, abdominal, urinaire, cathéter, peau, immunodépression ou germe résistant.
- Pour Sepsis et Choc Septique, la première étape est de sécuriser les fonctions vitales et de raisonner en ABCDE.
- Pour Sepsis et Choc Septique, les examens doivent répondre à la question de gravité, de mécanisme et de traitement causal.

#003

Traiter, surveiller, réévaluer

I. Définitions :

Infection	Réponse inflammatoire liée à la présence de micro-organismes. Invasion de tissu normalement stérile.
SRIS : sd de reponse inflammatoire systémique	Présence d'au moins 2 des signes suivants parmi : - T° > 38.3 ou < 36° - FC > 90 bpm - FR > 20/min - GB > 12000/mm3 ou < 4000/mm3 ou > 10% de cellules immatures - Glycémie > 7.7 mmol/L - Altération des fonctions supérieures - Lactates > 2mmol/L - TRC > 2 secondes
Sepsis	SRIS + Infection présumée ou identifiée
Sepsis severe	Sepsis + au moins 1 parmi : - Lactates > 4mmol/L - Hypotension artérielle avant remplissage - Dysfonction d'au moins 1 organe : 1. Encéphalopathie septique (Glasgow < 13) 2. Respi : PaO2/ FiO2 < 300 3. Renale : créatininémie > 176 µmol/L 4. Hépatique : INR > 4 ou bili > 78µmol/L ou transa > 2N 5. Pq < 100 000 /mm3 6. Coagulation : INR > 1,5
Choc septique	Sepsis sévère + hypotension artérielle <u>MALGRE</u> un remplissage vasculaire à 20-40 ml

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Traitement initial : hémocultures sans retarder antibiothérapie, remplissage, noradrénaline et contrôle du foyer.
- Surveillance rapprochée : PAM, lactate, diurèse, vasopresseurs, ventilation, rein et désescalade antibiotique.
- Pour Sepsis et Choc Septique, l'avis spécialisé ou le transfert se décide tôt si aggravation ou ressources limitées.
- Pour Sepsis et Choc Septique, le piège est de corriger un chiffre sans traiter la cause ni réévaluer la réponse clinique.

#004

Pièges fréquents

- Pour Sepsis et Choc Septique, un patient compensé peut se dégrader brutalement: surveiller la tendance plus que le chiffre isolé.
- Pour Sepsis et Choc Septique, hypoxie, hypotension, hypoglycémie, hyperkaliémie et sepsis ne doivent pas attendre le bilan complet.
- Pour Sepsis et Choc Septique, les traitements invasifs exigent anticipation des complications et traçabilité.
- Pour Sepsis et Choc Septique, la réévaluation après chaque geste fait partie du traitement.

#005

Synthèse opérationnelle

- Pour Sepsis et Choc Septique, prioriser ABCDE, monitoring, accès vasculaire, traitement causal et appel à l'aide.
- Pour Sepsis et Choc Septique, mesurer réponse clinique avec conscience, peau, diurèse, gaz du sang, lactate et hémodynamique.
- Pour Sepsis et Choc Septique, adapter niveau de soins, transfert et limitation éventuelle à l'objectif thérapeutique.
- Pour Sepsis et Choc Septique, documenter décisions, information et critères de surveillance.

Sources: Référentiels et conférences SFAR/SRLF selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/22- Réanimation et SSD1/Alex/23- Anesthésie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte