

#001

Objectifs du carnet

Sepsis et Choc Septique

Carte de revision - Maladies Infectieuses

- 1 Reconnaître sepsis et choc septique : infection avec défaillance, lactate, remplissage, antibiothérapie urgente.
- 2 Rechercher les déterminants majeurs : âge, terrain, antécédents, traitements, grossesse, immunodépression, contexte familial et social.
- 3 Commencer par la gravité immédiate avant le bilan étiologique complet.
- 4 Formuler une conduite pratique avec objectif, traitement, surveillance et seuil d'avis spécialisé.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Situer sepsis et Choc Septique dans le champ de maladies infectieuses et préciser ce qui doit être acquis avant d'aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: infection avec défaillance, lactate, remplissage, antibiothérapie urgente.
- Identifier pour sepsis et Choc Septique les situations qui changent immédiatement le niveau de soins: sepsis, immunodépression, foyer profond, bactériémie, méningite, endocardite ou échec d'un traitement probabiliste.
- Pour Sepsis et Choc Septique, formuler une décision finale datée: lieu de prise en charge, traitement, surveillance et délai de réévaluation.

#002

Identifier et hiérarchiser

- Interroger et examiner en ciblant sepsis et Choc Septique: symptômes cardinaux, chronologie, facteurs déclenchants et retentissement.
- Préciser le terrain utile pour sepsis et Choc Septique: âge, terrain, traitements, contexte familial et vulnérabilités.
- Pour Sepsis et Choc Septique, séparer forme simple, forme compliquée, diagnostic différentiel dangereux et situation relevant d'un recours senior.
- Pour Sepsis et Choc Septique, choisir les examens qui répondent à une question explicite: confirmer, stadifier, surveiller ou préparer un geste.

#003

Traiter et surveiller

- Première décision pour sepsis et Choc Septique: confirmer le diagnostic utile, traiter la gravité, organiser l'avis spécialisé et expliquer le plan.
- Suivi rapproché de sepsis et Choc Septique: symptômes, constantes, biologie ou imagerie pertinente, tolérance du traitement, autonomie et délai de contrôle.
- Pour Sepsis et Choc Septique, escalader vers infectiologue, microbiologiste ou réanimation si gravité, doute persistant, échec thérapeutique ou besoin de geste spécialisé.
- Pour Sepsis et Choc Septique, adapter la stratégie au patient réel: âge, comorbidités, traitements, souhaits, autonomie et ressources disponibles.

#004

Pièges fréquents

- Piège classique dans sepsis et Choc Septique: rassurer trop tôt devant une présentation incomplète ou un examen initial normal.
- Piège thérapeutique: traiter un symptôme de sepsis et Choc Septique sans planifier la réponse attendue et le seuil d'échec.
- Pour Sepsis et Choc Septique, piège d'organisation: oublier d'écrire qui revoit le patient, quand, avec quel résultat attendu.
- Pour Sepsis et Choc Septique, piège EDN: mélanger diagnostic, gravité et orientation; ces trois décisions doivent rester séparées.

#005

Synthèse opérationnelle

- Synthèse de sepsis et Choc Septique: nommer le problème, le mécanisme probable, la gravité et l'objectif de prise en charge.
- Documenter ce qui manque encore pour sepsis et Choc Septique: examen, biologie, imagerie, avis ou résultat microbiologique/anatomopathologique.
- Pour Sepsis et Choc Septique, prévoir les complications prévisibles et les signes d'alerte que le patient ou l'équipe doivent surveiller.
- Pour Sepsis et Choc Septique, terminer par une transmission courte: diagnostic retenu, hypothèse dangereuse exclue ou non, traitement, surveillance.

Sources: Supports locaux SSD1/Alex/27- Maladie infectieuse; Referentiels EDN et collegiaux de Maladies Infectieuses; Synthese pedagogique Codex beta.docentra, francais seul, 4 puces maximum par slide