



Reconnaissance du sepsis grave

EVALUATION

A: Airways: désobstruction et ouverture des VAS
B: Breathing (FTVO): oxygène systématique MHC ou haut débit si détresse respiratoire
C: Circulation (FPPPP): VOIE IV ou INTRAOSSEUSE si échec après 5 min

RECHERCHE SIGNES DE CHOC

TRC > 3 sec
 Extrémités froides, marbrures
 Troubles de conscience, chgt comportement
Tachycardie >180/mn <1 an ou >140/mn <5 ans
 Polypnée, SpO₂ < 92%
Hypotension artérielle PAS < 70+2*âge
 Oligurie (diurèse < 0,5 ml/Kg/h)

5'



REPLISSAGE IV

Bolus 20 ml/kg 10 min **solutés balancés (Isfundine ou Plasmalyte) ou NaCl 0,9%**

ANTIBIOTHERAPIE IV

avant H1 Hémoculture systématique avant ATB sauf si hors hôpital ou Purpura Fulminans

BILAN INITIAL

Lactate, gaz, dextro, hémocultures
 Ca ionisé en premier
 iono Mg, Groupe-RAI SvO₂ si KTC
 Troponine, Transa, Coag, NFS, PCT
 PCR méningo, CBU, strepto test
PAS DE PL si tr hémodynamique

10-30'



OBJECTIFS

FC normale
 PAM >45 avant 2 A
 PAM >50 avant 5 A
 PAM >55 avant 12 A
 TRC < 3 s
 Pouls tous +
 Extrémités chaudes
 Diurèse > 1ml/kg/h
 Conscience normale
 Lactate < 4 mmol/l
 hémoglobine >10g/l
 Calcémie >2 mmol/l
 Glycémie >3 mmol/l

Remplissage jusqu'à 40 à 60 ml/kg à H1
 évaluation systématique entre chaque bolus =
Objectifs et Précharge (hépatomégalie? / crépitants?)
 3° remplissage après échographie si variabilité VCI



LACTATE > 4mmo/l

30-60'



Objectifs atteints : Surveillance en USCP

Objectifs non atteints ou persistance choc

Transfert en réanimation pédiatrique

NORADRENALINE 0,05 à 2 µg/kg/min surtout si vasoplégie
 Si choc persistant ou d'emblée si vasoconstriction important ou dysfonction VG à l'échographie
 ADRENALINE 0,05 à 0,3 µg/kg/mn

Indication d'intubation:

GCS < 8
 Choc persistant
 Hypoxie-détresse respiratoire

INDUCTION Ketamine

Celocurine
 VAC: Vt 6 ml/kg,
 Peep ≥ 4 cmH₂O,
 Pplateau < 25 cmH₂O,
 FR 20 à 30/mm,
 EtCO₂ = 4,5-5,5 kPa

Pas d'amélioration sous amines

Hydrocortisone 1 mg/kg x4

Nourrisson < 1 mois Dopamine possible en 1° 5 à 15 µg/kg /mn

60-90'



AMINES

indication	Nom	posologie	concentration	dilution	effet
> 0/1 mois- 4 ans	NORADRENALINE	0.05 à 2 µg/kg/mn	20µg/ml Si < 15 kg	1 mg dans 50 ml G5%	Vasopresseur augmente RVS
>4 ans	NORADRENALINE	0.05 à 2 µg/kg/mn	100µg/ml Si >15 kg	4 mg dans 40 ml G5%ou nacl 0.9%	Vasopresseur augmente RVS
< 1 mois	DOPAMINE	5 à 15 µg/kg/mn	1000µg/ml	5 mg dans 50 ml G5% ou nacl0.9%	
< 15 kg	ADRENALINE	0.05 à 1 µg/kg/mn	20µg/ml Si < 15 kg	1 mg dans 50 ml G5%	Vasodilatateur < 0.3 µg/kg/min Et inotrope
>15 kg	ADRENALINE	0.05 à 1 µg/kg/mn	100µg/ml Si >15kg	5 mg dans 50 ml G5% ou nacl 0.9%	Vasodilatateur < 0.3 µg/kg/min Et inotrope

INDUCTION

ATROPINE < 2 an 20 µg/kg
KETAMINE 2 à 4 mg/kg
CELOCURINE <2 ans 2 mg/kg >2 ans 1 mg/kg

SEDATION

Sufenta 0,2µg/kg/h
Ketamine 1 à 4 mg/kg/h
Nimbex 0,15 mg/kg/h

ATB

	NOM ATB	DOSE mg/kg/j	Nombre injections	remarques
En 1 ^o intention	CEFOTAXIME	200 mg/kg/j	3	300 mg/kg/j si méningite diplococoque+
	+ GENTAMICINE	5 mg/kg/j	1	
	ou AMIKACINE	20 mg/kg/j	1	
Rajouter si point d'appel Digestif, urogénitale Abscess ou empyème	METRONIDAZOLE	40 mg/kg/j	3	Si infection urinaire ou nosocomiale
Rajouter si choc toxinique	CLINDAMYCINE	40 mg/kg/j	3	Streptocoque pyogène Staphylocoque sécréteur PVL+
Rajouter si voie veineuse centrale ou suspicion infection à entérocoque ou SAMR	VANCOMYCINE	60mg/kg/j	4	Ou dose de charge 15 mg/kg puis 60 mg/kg/j en continu

Age	FC/mm		FR/mm	PAS mmHg	PAM mmHg
	Tachycardie	Bradycardie			
< 1 semaine	> 180	< 100	> 50	< 65	Age gestationnel
1 sem – 1 mois	> 180	< 100	> 40	< 75	40
1 mois-1 an	> 180	< 90	> 34	< 100	45
2-5 ans	> 140		> 22	< 94	50
6-12 ans	> 130		> 18	< 105	55
13-18 ans	> 110		> 14	< 117	60

IONS

hypoglycémie	Glucose < 3 mmol/l ou < 0.55g/l	3 ml/kg de G10 % IVD
hypocalcémie	Calcium ionisé <1 mmol/l	0.3ml/kg de gluconate de calcium 10% 30min Max 2g
	Calcium < 2 mmol/l	Ou 0.1 ml/kg de chlorure de calcium à 10%
hypomagnésémie	Magnésium < 0.75 mmol/l	0.2ml/kg de MgSO4 en 30 min Max 1 g
hypophosphorémie	Phosphore < 0.7mmol/l	0.2ml/kg de phosphate de sodium en 30 min
hypokaliémie	Potassium < 3 mmol/l	0.25 ml/kg en 30 min Max 1 g

Si neutropénie fébrile ou BMR ou ATB prolongé
Remplacer CEFOTAXIME par MERONEM
20 mg/kg/ x 3 sur 3 heures

	DETC		Service
Lyon	396889	0427855937	
Grenoble	0476768136	0646324432	0476765708
Saint Etienne	0477828545		0477828034
Clermont Ferrand			0473750601