

Suspicion de sepsis digestif communautaire

Sepsis sévère (≥ 2 critères) :

- PAS ≤ 100mmHg
- FR ≥ 22/mn
- Glasgow ≤ 13, confusion

Choc septique :

- PAM < 65mmHg
- Hyperlactatémie > 2mmol/l



Tableau abdominal aigu

- ± nausées, vomissements
- ± arrêt des matières et des gaz



Remplissage vasculaire : 500 ml de NaCl 9‰ en 15 mn
à renouveler jusqu'à PAM > 65 mmHg (2000 ml maxi)
Surveiller la tolérance du remplissage

PAM > 65 mmHg

PAM < 65 mmHg

PAD < 40 mmHg

- NORADRENALINE : 24 mg dans 48 cc
Vitesse 0,5 mg/h puis titrer / 5 mn jusqu'à PAM > 65 mmHg
- remplissage vasculaire à poursuivre

ANTIBIOTHERAPIE IV administrée dans les 60 mn

En l'absence de signes de gravité :

- Ceftriaxone 2g/24 h ou Cefotaxime 2g/8h
- Métronidazole 500 mg/8h

Dans les formes graves :

- Pipérilline/Tazobactam 4g/8h à 4g/6h
- Gentamicine 6 mg/kg en 30 mn au PSE (taux pic à H1)



APPEL du réanimateur de garde

Bloc opératoire ou Réanimation



Bilan biologique standard

- Numération Formule
- Ionogramme sanguin
- Bilan de coagulation
- Lactates
- CRP
- Bilan hépatique
- Radio pulmonaire

Bilan spécifique du sepsis

- Hémocultures
- ECBU

TDM

ou Echo abdominale
selon disponibilité