

	FICHE REFLEXE IDE	Date d'application : Août 2022
	ÉTAT SEPTIQUE	SAUV
Rédacteur :	Vérificateurs :	Approbateur :
GALOPIN Geoffrey (IDE)	AUGIER Francis (FFCS) – BERTIN Frédéric (CS) Dr LAGHZAOUI Samir	Dr LAGHZAOUI Samir

Définition	Un état septique se caractérise par une infection d'un agent pathogène (bactérie, virus ...), locale ou systémique. On distingue plusieurs stades de gravité : le sepsis peut évoluer en sepsis sévère voir en état de choc septique. Un état septique est associé à un risque de mortalité de 10% aux urgences avec un score qSOFA ≥ 2.
Prise en charge	Conditionnement : - Déshabillage <u>complet</u> du patient. - Position demi-assise, (trendelenburg si besoin). - Mise en place d'un monitoring <u>adapté</u> : PNI/FC/FR/SpO₂ (réglage des alarmes) - Évaluation de la conscience (score de Glasgow) - Mesure température, glycémie, diurèse 2 VVP bon calibre + octopus à gauche - SAD thermique - Couverture chauffante si besoin - VVC et cathéter artériel <u>si aggravation</u> Examens : - Biologie : NFS, ionogramme, bilan hépatique, bilan d'hémostase, GDS+lactates, CRP/PCT, groupe ABO. - Infectieux : hémocultures, ECBU, ECBC, PCR, PL. - Imagerie (en SAUV si instable) : radiographie, échographie, scanner - ECG Traitements : - Remplissage vasculaire par cristalloïde (30mL/kg) - Oxygénothérapie pour SpO₂ > 95% - Antibiothérapie probabiliste - Antalgie adaptée - Hyperthermie : vessie de glace - Transfusion (anémie, CIVD) - Vasopresseur (Noradrénaline® 0,1mg/mL à 0,5mg/mL)
Signes de gravité	Neurologique : - Altération de l'état de conscience Respiratoire : - Polypnée avec FR > 22/min - SpO₂ < 95% en AA Hémodynamique : - PAM < 65 mmHg malgré remplissage - FC > 120/min - Diurèse < 0,5ml/kg/h
Sources : Cahiers des Sciences Infirmières – Soins d'urgences et de réanimation Cahiers des ECN – Urgences Réanimation Anesthésie Protocoles médicaux CRUU – Choc septique et sepsis à risque d'évolution défavorable	