



Choc septique:

On parle de choc septique en présence de critères de choc (cf 13.5) et de suspicion de sepsis.

L'administration précoce (< 1h après contact médical) d'antibiotique est un facteur pronostic important. Le choix de l'antibiothérapie est empirique, en fonction de la clinique. La Ceftriaxone a été choisie en raison de sa bonne couverture tant pour les germes pulmonaires, urinaires que digestifs les plus fréquents.

Critères de suspicion de sepsis:

Suspicion d'infection clinique (urinaire, pulmonaire, abdominale, cutanée...) et au moins 2 critères généraux ou biologiques.

Critères généraux

- $T^{\circ} > 38,3^{\circ}\text{C}$ ou $T^{\circ} < 36^{\circ}\text{C}$.
- FC > 90/min.
- FR > 20/min.
- Troubles de la conscience.
- Oedèmes
- Bilan positif > 20 ml/kg sur 24h
- Glycémie > 7,7 mmol/l en absence de diabète.

Critères biologiques

- GB > 12 ou < 4 G/l.
- Dév G > 10%
- CRP > 80 mg/l
- PCT > 2 µg/l

Références:

[Crit Care Med 2003; 31: 946-55], [Intensive Care Med 2004; 30: 536-55], [Crit Care Med 2004; 32: 1928-48].