

médecine interne générale

Cours de Revue

NOVEMBRE 2020

DR. TIFFANY PRIESTER

CARDIOLOGUE DU PERSONNEL, VA LOMA LINDA HEALTHCARE SYSTEM

PROFESSEUR ADJOINT DE MÉDECINE, UNIVERSITÉ DE LOMA LINDA

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE MÉDECINE, UNIVERSITÉ DE CALIFORNIE À RIVERSIDE

Campagne Survivre à la septicémie

- ▶ TRÈS basé sur des preuves
- ▶ Sauve des vies
- ▶ SE PASSE une fois par semaine, sinon quotidiennement, pour une personne de VOTRE hôpital
- ▶ DEVRAIT être protocolisé
- ▶ COOPÉRATION des médecins, infirmières, pharmaciens, superviseurs

- 
- ▶ Les diapositives suivantes sont sélectionnées parmi les présentations trouvées en ligne et sont MEANT pour le partage et l'enseignement!

Les nouveaux paquets 'Survivre à la septicémie': depuis le commencement jusqu'à demain

R. Phillip Dellinger, MD, MCCM

Mitchell M. Levy, MD, FCCM

Faculté



R. Phillip Dellinger, MD, MCCM

Professeur de médecine

École de médecine Cooper de l'Université Rowan

Directeur, soins intensifs

Hôpital universitaire Cooper

Camden, NJ

2004, 2008 & 2012 Co-président des lignes directrices du SSC

Comité directeur du SCCM SSC

Président sortant, SCCM

NOUVEAUX GROUPES DE septicémie

R. Phillip Dellinger MD, MSc, MCCM
Professeur de médecine
École de médecine Cooper de l'Université Rowan
Professeur de médecine
Médecine et dentisterie universitaires du New Jersey
Directeur médecine des soins intensifs
Hôpital universitaire Cooper
Camden NJ États-Unis

Paquets pour la CAMPAGNE SURVIVRE LA SEPTICÉMIE

À FINIR EN 3 HEURES:

- 1) Mesurer le niveau de lactate
- 2) Faire des hémocultures avant l'administration d'antibiotiques
- 3) Administrer des antibiotiques à large spectre
- 4) Administrer 30 ml / kg de cristalloïde pour l'hypotension ou du lactate 4 mmol / L

À REMPLIR DANS LES 6 HEURES:

- 5) Appliquer des vasopresseurs (pour l'hypotension qui ne répond pas à la réanimation liquide initiale pour maintenir une pression artérielle moyenne [PAM] 65 mm Hg)
- 6) En cas d'hypotension artérielle persistante malgré une réanimation volémique (septique choc) ou lactate initial ≥ 4 mmol / L (36 mg / dL):
 - Mesurer la pression veineuse centrale (PVC) *
 - Mesurer la saturation veineuse centrale en oxygène (SvcO₂) *
- 7) Remesurer le lactate si le lactate initial était élevé *

* Les objectifs de réanimation quantitative inclus dans les directives sont une PVC de 8 mm Hg, SvcO₂ de 70% et normalisation du lactate

Pourquoi mesurer le lactate?

Pourquoi mesurer le lactate?

- diagnostique une septicémie sévère avec une élévation du taux de lactate comme diagnostic d'hypoperfusion tissulaire
- Déclenchement pour la réanimation quantitative si le lactate est de 4 mg / dL ou plus

Paquets pour la CAMPAGNE SURVIVRE LA SEPTICÉMIE

À FINIR EN 3 HEURES:

- 1) Mesurer le niveau de lactate
- 2) **Faire des hémocultures avant l'administration d'antibiotiques**
- 3) Administrer des antibiotiques à large spectre
- 4) Administrer 30 ml / kg de cristalloïde pour l'hypotension ou du lactate 4 mmol / L

À REMPLIR DANS LES 6 HEURES:

- 5) Appliquer des vasopresseurs (pour l'hypotension qui ne répond pas à la réanimation liquide initiale pour maintenir une pression artérielle moyenne [PAM] 65 mm Hg)
- 6) En cas d'hypotension artérielle persistante malgré une réanimation volémique (septique choc) ou lactate initial ≥ 4 mmol / L (36 mg / dL):
 - Mesurer la pression veineuse centrale (PVC) *
 - Mesurer la saturation veineuse centrale en oxygène (SvcO2) *
- 7) Remesurer le lactate si le lactate initial était élevé *

* Les objectifs de réanimation quantitative inclus dans les directives sont une PVC de 8 mm Hg, SvcO2 de 70% et normalisation du lactate

Cultures sanguines



Diagnostic

Pour optimiser l'identification des organismes responsables, nous recommandons au moins deux hémocultures avant l'administration d'un traitement antimicrobien tant que ces cultures ne provoquent pas de retard significatif (> 45 minutes) dans l'administration des antimicrobiens, avec au moins une prélevée par voie percutanée et une par prélèvement à travers chaque dispositif d'accès vasculaire, sauf si le dispositif a été inséré récemment (<48 h) (valeur 1C).

Paquets pour la CAMPAGNE SURVIVRE LA SEPTICÉMIE

À FINIR EN 3 HEURES:

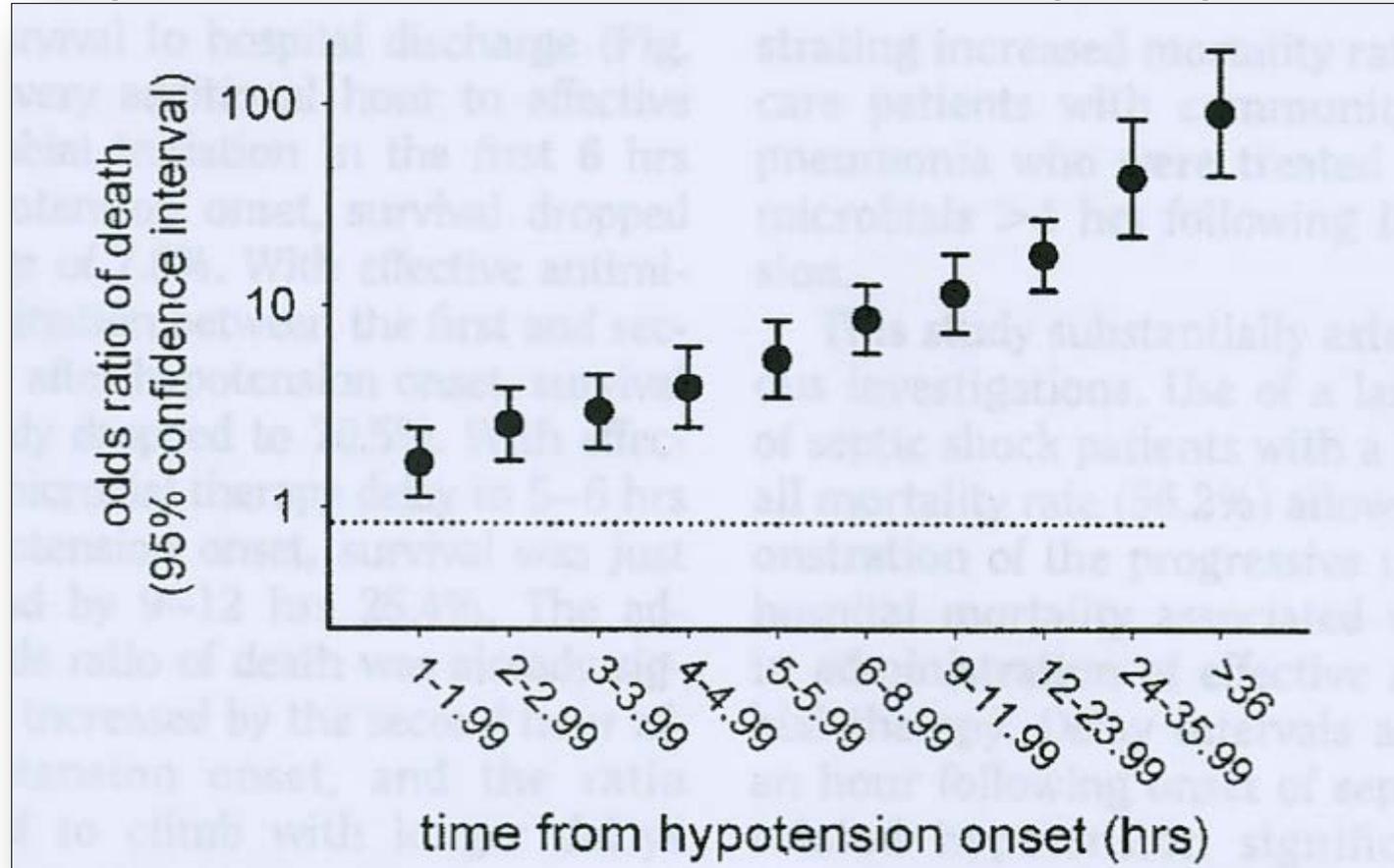
- 1) Mesurer le niveau de lactate
- 2) Faire des hémocultures avant l'administration d'antibiotiques
- 3) **Administer des antibiotiques à large spectre**
- 4) Administrer 30 ml / kg de cristalloïde pour l'hypotension ou du lactate 4 mmol / L

À REMPLIR DANS LES 6 HEURES:

- 5) Appliquer des vasopresseurs (pour l'hypotension qui ne répond pas à la réanimation liquide initiale pour maintenir une pression artérielle moyenne [PAM] 65 mm Hg)
- 6) En cas d'hypotension artérielle persistante malgré une réanimation volémique (septique choc) ou lactate initial ≥ 4 mmol / L (36 mg / dL):
 - Mesurer la pression veineuse centrale (PVC) *
 - Mesurer la saturation veineuse centrale en oxygène (SvcO2) *
- 7) Remesurer le lactate si le lactate initial était élevé *

* Les objectifs de réanimation quantitative inclus dans les directives sont une PVC de 8 mm Hg, SvcO2 de 70% et normalisation du lactate

Temps pour les antibiotiques après début du choc septique



Thérapie antibiotique

Nous recommandons de débuter une antibiothérapie intraveineuse le plus tôt possible et dans la première heure suivant la reconnaissance d'un choc septique (1B) et d'une septicémie sévère sans choc septique (1C).

Remarque: Bien que le poids de la preuve appuie une administration rapide d'antibiotiques suite à la reconnaissance d'une septicémie sévère et d'un choc septique, la faisabilité avec laquelle les cliniciens peuvent atteindre cet état idéal n'a pas été scientifiquement validée

Thérapie antibiotique

- Traitement anti-infectieux empirique initial - activité contre tous les agents pathogènes probables et concentrations adéquates dans les sources suspectes ou potentielles d'infection (1B)
- Réévaluer quotidiennement le schéma antibiotique pour la désescalade (1B)

Paquets pour la CAMPAGNE SURVIVRE LA SEPTICÉMIE

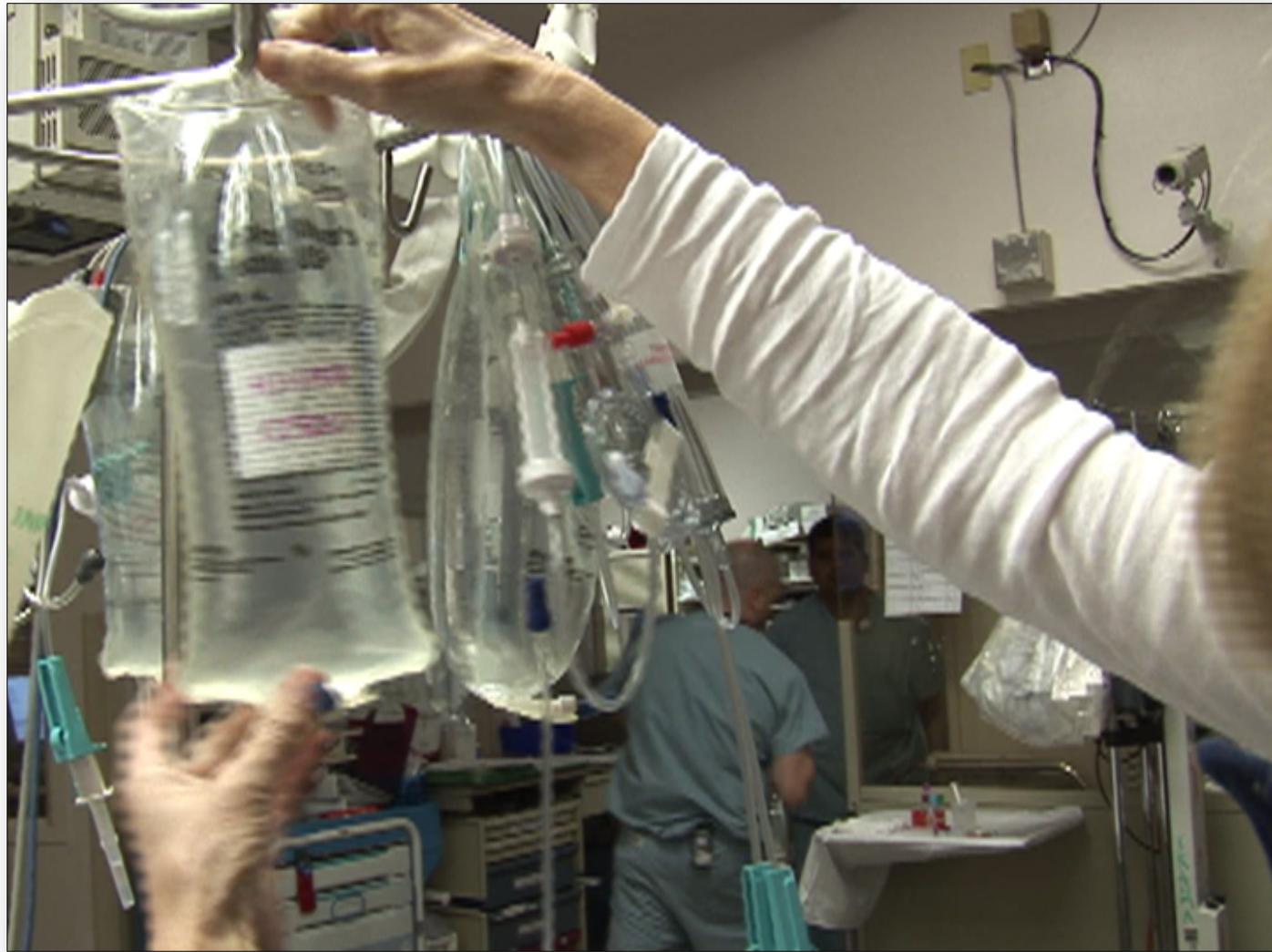
À FINIR EN 3 HEURES:

- 1) Mesurer le niveau de lactate
- 2) Faire des hémocultures avant l'administration d'antibiotiques
- 3) Administrer des antibiotiques à large spectre
- 4) Administrer 30 ml / kg de cristalloïde pour l'hypotension ou du lactate 4 mmol / L

À REMPLIR DANS LES 6 HEURES:

- 5) Appliquer des vasopresseurs (pour l'hypotension qui ne répond pas à la réanimation liquide initiale pour maintenir une pression artérielle moyenne [PAM] 65 mm Hg)
- 6) En cas d'hypotension artérielle persistante malgré une réanimation volémique (septique choc) ou lactate initial ≥ 4 mmol / L (36 mg / dL):
 - Mesurer la pression veineuse centrale (PVC) *
 - Mesurer la saturation veineuse centrale en oxygène (SvcO₂) *
- 7) Remesurer le lactate si le lactate initial était élevé *

* Les objectifs de réanimation quantitative inclus dans les directives sont une PVC de 8 mm Hg, SvcO₂ de 70% et normalisation du lactate



Thérapie par fluides

1. Cristalloïdes (1B)
2. Albumine (2C)
3. Évitez HES (1B)

Méta-analyse

Delaney AP, Dan A, McCaffrey J, et al: The role of albumin as a resuscitation fluid for patients with sepsis: A systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med* 2011; 39:386–391

Thérapie par fluides

4. La provocation liquide initiale dans l'hypoperfusion tissulaire induite par la septicémie (hypotension ou élévation du taux de lactate) avec suspicion d'hypovolémie doit être d'au moins 30 ml / kg de cristalloïdes (une partie de celle-ci peut être équivalente à l'albumine). Une administration plus rapide et de plus grandes quantités de liquide peut être nécessaire chez certains patients (1B)

Paquets pour la CAMPAGNE SURVIVRE LA SEPTICÉMIE

À FINIR EN 3 HEURES:

- 1) Mesurer le niveau de lactate
- 2) Faire des hémocultures avant l'administration d'antibiotiques
- 3) Administrer des antibiotiques à large spectre
- 4) Administrer 30 ml / kg de cristalloïde pour l'hypotension ou du lactate 4 mmol / L

À REMPLIR DANS LES 6 HEURES:

- 5) Appliquer des vasopresseurs (pour l'hypotension qui ne répond pas à la réanimation liquide initiale pour maintenir une pression artérielle moyenne [PAM] 65 mm Hg)
- 6) En cas d'hypotension artérielle persistante malgré une réanimation volémique (septique choc) ou lactate initial ≥ 4 mmol / L (36 mg / dL):
 - Mesurer la pression veineuse centrale (PVC) *
 - Mesurer la saturation veineuse centrale en oxygène (SvcO2) *
- 7) Remesurer le lactate si le lactate initial était élevé *

* Les objectifs de réanimation quantitative inclus dans les directives sont une PVC de 8 mm Hg, SvcO2 de 70% et normalisation du lactate

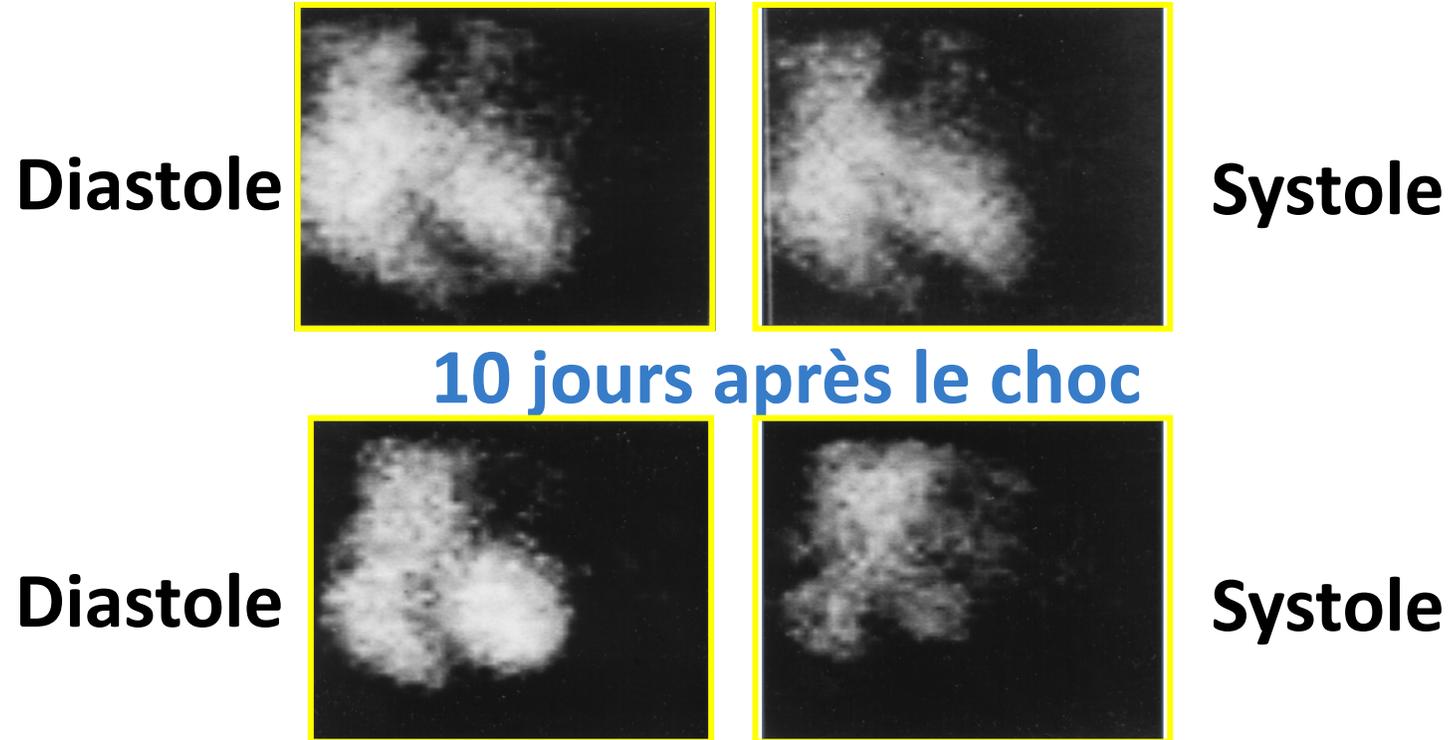
Réanimation de l'hypoperfusion tissulaire induite par une septicémie

- **Recommander PAM 65 mm Hg**
Grade 1C

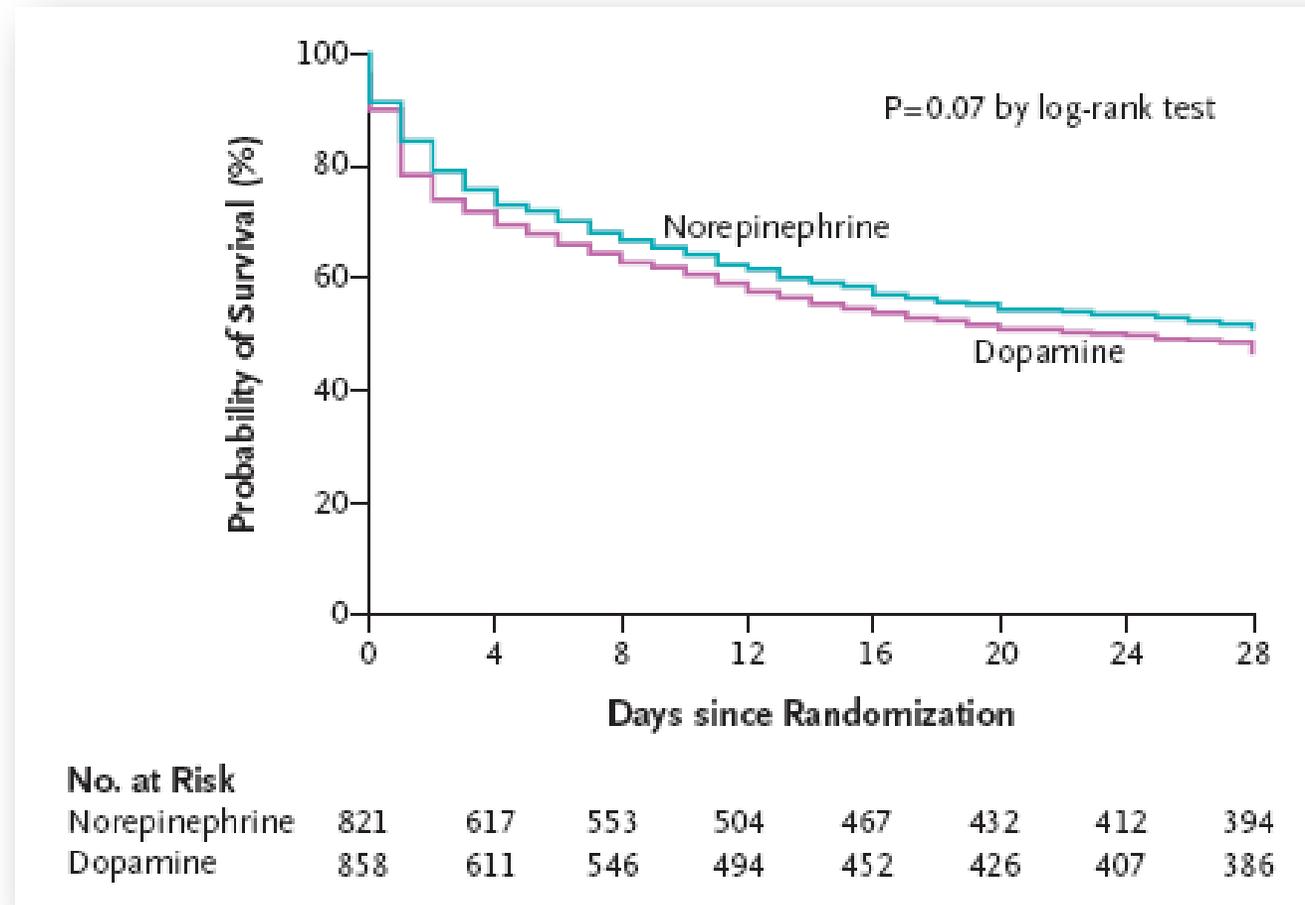


Vasopresseurs

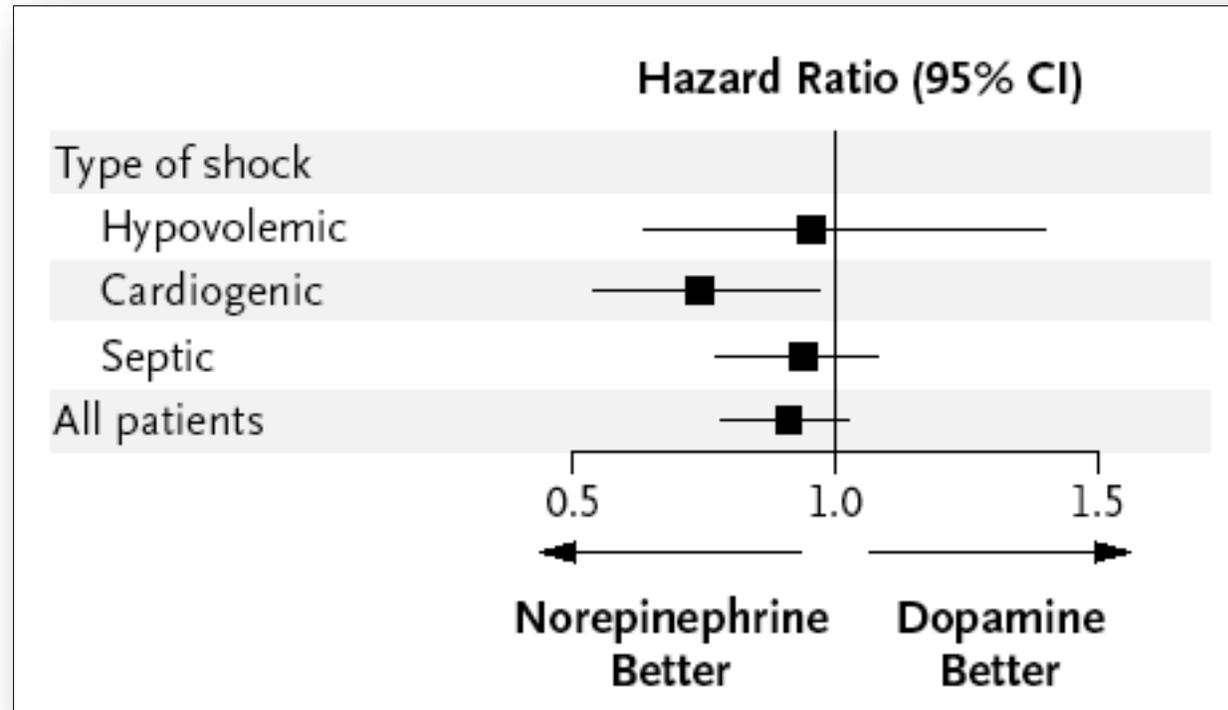
Pendant le choc septique



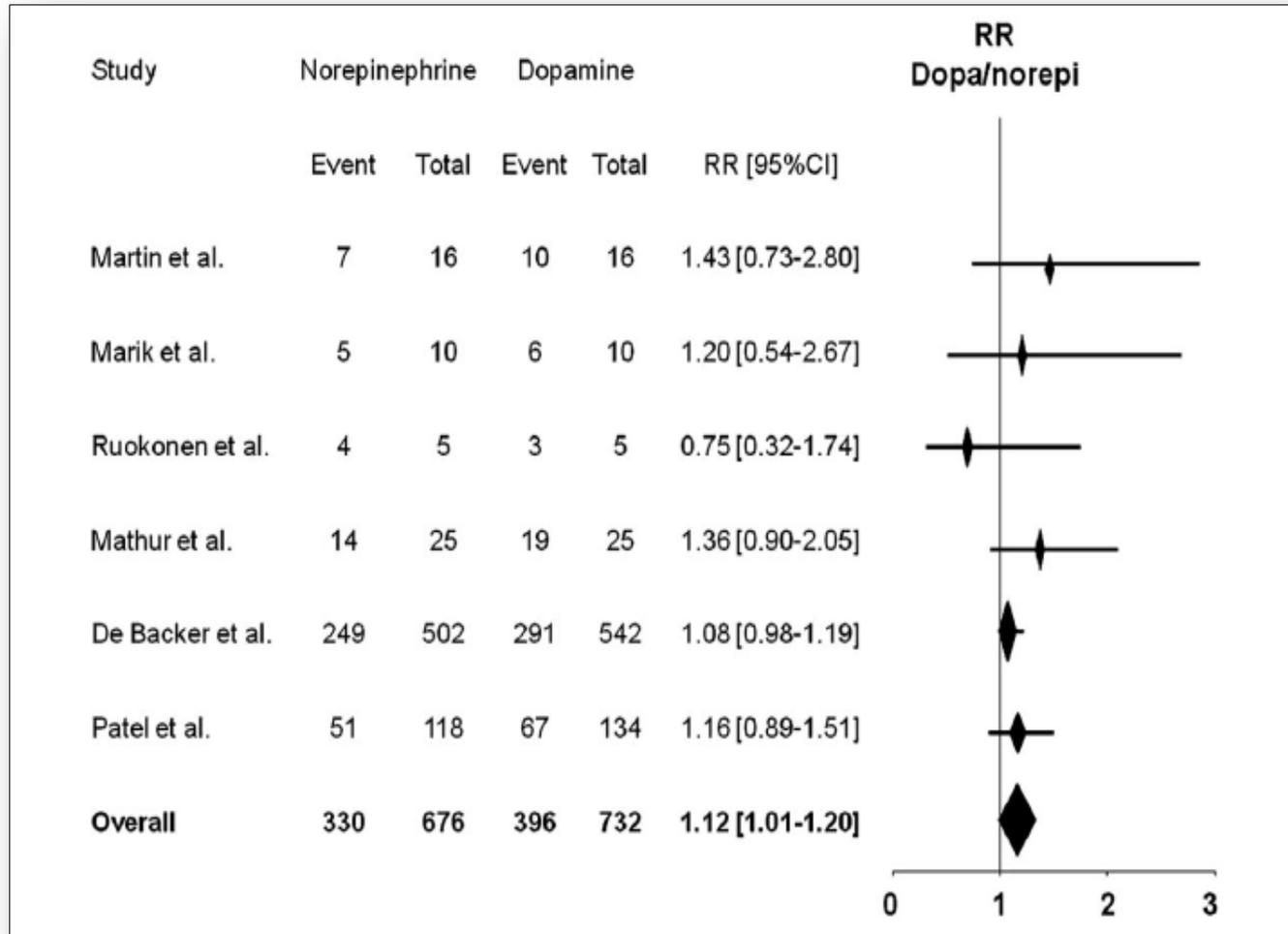
Survie de 28 jours



Analyse de sous-groupes prédéfinis par type de choc



Méta-analyse - NE versus dopamine



Vasopresseurs

Première ligne:

(1) Norépinéphrine (1B).

(2) Épinéphrine (2B)

Vasopressine .03 unités / min (UG)

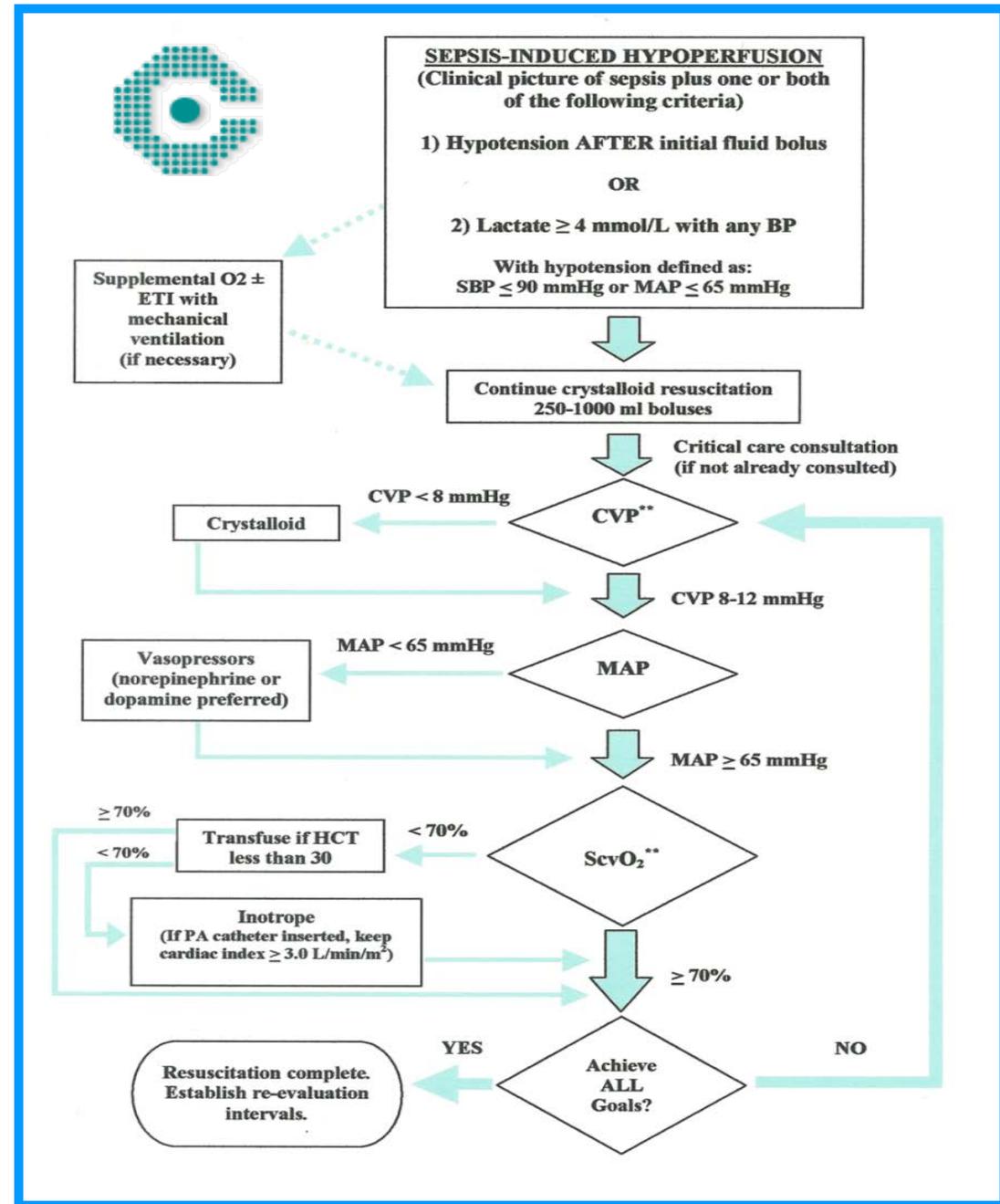
Vasopresseurs

- En général éviter
 - Dopamine, sauf
 - Bradycardie relative ou absolue et faible risque de tachyarythmies
(2C)
 - Phényléphrine, sauf
 - La noradrénaline est associée à des arythmies graves
 - Le débit cardiaque est connu pour être élevé et l'objectif de pression artérielle difficile à atteindre
 - Comme thérapie de sauvetage
(1C)

Hypoperfusion tissulaire induite par une septicémie

- • Exigence de vasopresseurs après une provocation liquide
- • Lactate ≥ 4 mg / dL

Soins protocolisé



Paquets pour la CAMPAGNE SURVIVRE LA SEPTICÉMIE

À FINIR EN 3 HEURES:

- 1) Mesurer le niveau de lactate
- 2) Faire des hémocultures avant l'administration d'antibiotiques
- 3) Administrer des antibiotiques à large spectre
- 4) Administrer 30 ml / kg de cristalloïde pour l'hypotension ou du lactate 4 mmol / L

À REMPLIR DANS LES 6 HEURES:

- 5) Appliquer des vasopresseurs (pour l'hypotension qui ne répond pas à la réanimation liquide initiale pour maintenir une pression artérielle moyenne [PAM] 65 mm Hg)
- 6) En cas d'hypotension artérielle persistante malgré une réanimation volémique (septique choc) ou lactate initial ≥ 4 mmol / L (36 mg / dL):
 - Mesurer la pression veineuse centrale (PVC) *
 - Mesurer la saturation veineuse centrale en oxygène (SvcO₂) *
- 7) Remesurer le lactate si le lactate initial était élevé *

* Les objectifs de réanimation quantitative inclus dans les directives sont une PVC de 8 mm Hg, SvcO₂ de 70% et normalisation du lactate

Réanimation initiale de l'hypoperfusion tissulaire induite par la septicémie

Recommande

Insertion d'un cathéter veineux central

Objectifs recommandés :

- Pression veineuse centrale: 8 à 12 mm Hg
- Plus élevé avec une compliance ventriculaire modifiée ou une pression intrathoracique accrue
- Saturation en SvcO₂ (SVC) 70%

Grade 1C

Paquets pour la CAMPAGNE SURVIVRE LA SEPTICÉMIE

À FINIR EN 3 HEURES:

- 1) Mesurer le niveau de lactate
- 2) Faire des hémocultures avant l'administration d'antibiotiques
- 3) Administrer des antibiotiques à large spectre
- 4) Administrer 30 ml / kg de cristalloïde pour l'hypotension ou du lactate 4 mmol / L

À REMPLIR DANS LES 6 HEURES:

- 5) Appliquer des vasopresseurs (pour l'hypotension qui ne répond pas à la réanimation liquide initiale pour maintenir une pression artérielle moyenne [PAM] 65 mm Hg)
- 6) En cas d'hypotension artérielle persistante malgré une réanimation volémique (septique choc) ou lactate initial ≥ 4 mmol / L (36 mg / dL):
 - Mesurer la pression veineuse centrale (PVC) *
 - Mesurer la saturation veineuse centrale en oxygène (SvcO2) *
- 7) Remesurer le lactate si le lactate initial était élevé *

* Les objectifs de réanimation quantitative inclus dans les directives sont une PVC de 8 mm Hg, SvcO2 de 70% et normalisation du lactate

Retirer le lactate

Chez les patients présentant des taux élevés de lactate comme marqueur d'hypoperfusion tissulaire, nous suggérons de cibler la réanimation pour normaliser le lactate le plus rapidement possible (grade 2C).

www.survivingsepsis.org

- 
- ▶ Les diapositives ci-dessus ont été sélectionnées à partir de présentations trouvées en ligne

Campagne Survivre à la septicémie

- ▶ TRÈS basé sur des preuves
- ▶ Sauve des vies
- ▶ SE PASSE une fois par semaine, sinon quotidiennement, pour une personne de VOTRE hôpital
- ▶ DEVRAIT être protocolisé
- ▶ COOPÉRATION des médecins, infirmières, pharmaciens, superviseurs
- ▶ MEILLEUR s'il y a un avocat institutionnel identifiable

