

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

SEPSIS SÉVÈRE CLIENTÈLE ADULTE

ORDONNANCE INITIALE - URGENCE ET SOINS INTENSIFS

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____

SEPSIS SÉVÈRE PROBABLE

Indications

Si suspicion d'infection et selon ÉTG (P1 ou P2) → Diriger l'utilisateur en salle de réanimation pour prise en charge médicale

Si suspicion d'infection et selon ÉTG (P3 à P5) → Calculer le score NEWS (voir ANNEXE 1)

- Si score NEWS de 5 et plus **ou** présence d'un score rouge → Faire lactate veineux STAT dès le triage

Critères d'exclusion : Usager avec niveau de soins non correspondant (C et D) [National Early Warning Score \(NEWS\) - MDCalc](#)

Surveillances et traitements initiaux

- TA, FR et pouls q 5 min jusqu'à TAM supérieure à 65 mmHg, puis q 15 min
- État de conscience (échelle Glasgow) q 1 h X 2, puis q 2 h
- AVISER médecin si pouls supérieur à 110/min **et/ou** TAS inférieure à 100 mmHg **et/ou** TAM inférieure à 65 mmHg
- Monitoring cardiaque et saturométrie en continue
- Oxygène pour SaO₂ visée entre 90 à 94 %
 - Si SaO₂ inférieure à 90 % avec 100 % O₂, AVISER médecin, considérer l'intubation
 - ☐ Si intubation : ventiler avec une protection pulmonaire (6 à 8 mL/kg de volume courant selon le poids maigre)
Poids maigre : _____ kg → Ventiler avec _____ mL (surveiller l'hypotension pendant l'intubation)
- ECG
- Installer 2 accès veineux de gros calibres (16G à 18G)
- Dosage ingesta/excreta q 1 h
 - ☐ Sonde urinaire et dosage horaire (AVISER md si diurèse inférieure à 0,5 mL/kg/h sur 2 h consécutives : _____ mL/h)
Limitier l'utilisation aux usagers hypotendus ou hypoperfusés ou si le calcul de la diurèse ne peut être obtenu autrement
- **Consultation en microbiologie infectieuse si** : foyer cutané, ESBL/cabapénémase, fasciite ou immunosuppression

Prélèvements initiaux

- Bilan profil sepsis : FSC, glucose, urée, créatinine, Na⁺, K⁺, Cl⁻, calcium ionisé, gaz veineux, lactate veineux, INR, PT-PTT, CRP, ALT, ALP, GGT, bilirubine totale et conjuguée, amylase, hémoculture X 2, analyse et culture d'urine
- Lactates q 1 h X 3, puis q 2 h X 3, puis q 6 h X 2 → Si oxygénation tissulaire requise, se référer à l'annexe 2.
- Cultures de toutes les sources possibles d'infections (*plaies, expectorations, LCR, cathéters périphériques / centraux, etc.*)
→ Tenter d'effectuer minimalement les hémocultures, A/C urine et cultures de plaies **AVANT de débiter les antibiotiques**
- Dépistage SARM nasale/plaies pour usagers avec présence de facteur de risque de SARM (*colonisation / infection antérieure avec SARM, hospitalisation récente avec prise d'antibiotiques, utilisateurs drogues IV, itinérance, infections cutanées récurrentes, hémodialyse, etc.*)

Examens

- Radiologie pulmonaire sans délai
 - ☐ Si un foyer chirurgical est suspecté, CT-Scan sans délai

Légende : ÉTG = Échelle de triage et de gravité TAM = Tension Artérielle Moyenne TAS = Tension Artérielle Systolique

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis
☐ Fax envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

**SEPSIS SÉVÈRE CLIENTÈLE ADULTE
ORDONNANCE INITIALE
URGENCE ET SOINS INTENSIFS
(SUITE)**

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

Réanimation initiale 1^{er} BOLUS

_____ NaCl 0,9% _____ mL en 30 min (*calculer 10 à 30 mL/kg et ajuster selon comorbidités et tolérance aux fluides*)
Initiales **OU**

_____ Lactate Ringer _____ mL en 30 min (*calculer 10 à 30 mL/kg et ajuster selon comorbidités et tolérance aux fluides*)
Initiales

Si après 1^{er} bolus TAM inférieure à 65 mmHg, installer une voie centrale (*sous guidance échographique*)
Ne pas retarder la prise en charge ou l'introduction de vasopresseurs s'il n'y a pas de voie centrale

Si prise récente de stéroïdes, hydrocortisone 100 mg IV q 8 h
Initiales

Réanimation liquidienne(bolus répétés → viser TAM supérieure à 65 mmHg)

Bolus ☐ NaCl 0,9% **OU** ☐ Lactate Ringer ☐ 500 mL **OU** ☐ 1 L à _____ mL/h ad l'atteinte de la limite suivante :

Initiales **1^{er} choix** : Surveillance de la veine cave inférieure (VCI) par échographie
OU *Variation du diamètre de la VCI inférieure à 30 % avec la respiration ou supérieure à 12 % si intubé*

2^e choix : Surveillance de la tension veineuse centrale (TVC)
OU *TVC supérieure à 10 mmHg avec respiration ou supérieure à 14 mmHg si intubé*

3^e choix : Remplissage empirique
TAM supérieure à 65 mmHg ; ajuster selon les comorbidités et la tolérance aux fluides

Soluté : _____ à _____ mL/h
Initiales *Après administration de 2000 mL de NaCl 0,9%, il est recommandé de changer soluté pour Lactate Ringer*

ALERTE : Si TAM inférieure à 65 mmHg malgré la réanimation liquidienne, considérer le CHOC SEPTIQUE. Ne pas attendre plus de 30 à 60 min après le début de la réanimation liquidienne pour initier l'ordonnance SEPSIS SÉVÈRE (voir annexe 2)

Antibiothérapie (*Ajustement selon fonction rénale et dosages de vancomycine d'emblée par la pharmacie*)

- Débuter les antibiotiques dans l'heure suivant l'identification du sepsis sévère probable.
 - Vérifier antibiogramme pour assurer la sensibilité **ET** vérifier les cultures antérieures (facteurs de risque BMR)
 - Pour la vancomycine : ajuster la posologie selon le poids et la fonction rénale (voir TABLEAU 1, page 5).

FOYER INDÉTERMINÉ : Si absence de facteur de risque de SARM

Initiales Pipéracilline-tazobactam ☐ 4,5 g IV aux 8 h si Clcr supérieure à 40 mL/min
☐ 2,25 g IV aux 6 h si Clcr de 20 à 40 mL/min
☐ 2,25 g IV aux 8 h si Clcr inférieure à 20 mL/min
☐ 2,25 g IV aux 8 h si dialyse + 0,75 g IV post-HD

FOYER INDÉTERMINÉ : Si présence de facteur de risque de SARM **OU choc réfractaire (2 amines)**

Initiales Céfépime ☐ 2 g IV aux 8 h si Clcr supérieure à 50 mL/min
☐ 2 g IV aux 12 h si Clcr de 30 à 50 mL/min
☐ 2 g IV aux 24 h si Clcr de 10 à 29 mL/min
☐ 1 g mg IV aux 24 h si Clcr inférieure à 10 mL/min

ET

Initiales Vancomycine _____ mg (20 mg/kg max 3 g) IV x 1 dose, puis _____ mg (15 mg/Kg) IV q _____ h

Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis
☐ Fax envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

**SEPSIS SÉVÈRE CLIENTÈLE ADULTE
ORDONNANCE INITIALE
URGENCE ET SOINS INTENSIFS
(SUITE)**

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. : _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

FOYER RESPIRATOIRE : *Si absence de facteur de risque de Pseudomonas*

_____ Ceftriaxone 2 g IV q 24
Initiales **ET**

_____ Azithromycine 500 mg IV q 24 h
Initiales **ET**

AJOUTER SI connu ou porteur de SARM, hospitalisation récente avec prises d'antibiotiques, influenza antérieure ou concomitant, pneumonie cavitaire (surtout chez les moins de 30 ans), utilisateurs drogues IV

_____ Vancomycine _____ mg (20 mg/kg max 3 g) IV x 1 dose, puis _____ mg (15 mg/Kg) IV q _____ h
Initiales

FOYER RESPIRATOIRE : *Si présence de facteur de risque de Pseudomonas ET absence de facteur de risque de SARM (immunosuppression, anomalies anatomiques (bronchiectasies) ou MPOC avec décompensations multiples)*

_____ Pipéracilline-tazobactam ☐ 4,5 g IV aux 6 h si Clcr supérieure à 40 mL/min
Initiales ☐ 3,37 g IV aux 6 h si Clcr de 20 à 40 mL/min
☐ 2,25 g IV aux 6 h si Clcr inférieure à 20 mL/min
☐ 2,25 g IV aux 6 h si dialyse + 0,75 g IV post-HD

ET

_____ Azithromycine 500 mg IV q 24 h
Initiales

FOYER RESPIRATOIRE : *Si présence de facteur de risque de Pseudomonas ET présence de facteur de risque de SARM*

_____ Céfépime ☐ 2 g IV aux 8 h si Clcr supérieure à 50 mL/min
Initiales ☐ Ajustement selon la fonction rénale section FOYER INDÉTERMINÉ en page 2

ET Posologie ajustée : _____

_____ Azithromycine 500 mg IV q 24 h
Initiales **ET**

AJOUTER SI connu ou porteur de SARM, hospitalisation récente avec prises d'antibiotiques, influenza antérieur ou concomitant, pneumonie cavitaire (surtout chez les moins de 30 ans), utilisateurs de drogues IV

_____ Vancomycine _____ mg (20 mg/kg max 3 g) IV x 1 dose, puis _____ mg (15 mg/Kg) IV q _____ h
Initiales

FOYER URINAIRE : *Si absence de facteur de risque pour ESBL*

_____ Pipéracilline-tazobactam ☐ 4,5 g IV aux 8 h si Clcr supérieure à 40 mL/min
Initiales ☐ Ajustement selon la fonction rénale section FOYER INDÉTERMINÉ en page 2

Posologie ajustée : _____

FOYER URINAIRE : *Si présence de facteur de risque pour ESBL OU choc réfractaire (2 amines)*

_____ Imipenem-cilastatine ☐ 500 mg IV aux 6 h si Clcr supérieure à 70 mL/min
Initiales ☐ 500 mg IV aux 8 h si Clcr de 30 à 70 mL/min
☐ 500 mg IV aux 12 h si Clcr de 20 à 29 mL/min
☐ 250 mg IV aux 12 h si Clcr de 5 à 19 mL/min
☐ non recommandé si Clcr inférieure à 5 mL/min

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Fax envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

**SEPSIS SÉVÈRE CLIENTÈLE ADULTE
ORDONNANCE INITIALE
URGENCE ET SOINS INTENSIFS
(SUITE)**

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

FOYER SYSTÈME NERVEUX CENTRAL : Si absence d'immunosuppression

_____ Dexaméthasone _____ mg (0,15 mg/kg max 10 mg) IV q 6 h
Initiales *Débuter avant les antibiotiques si suspicion de pneumocoque*

_____ Ceftriaxone 2 g IV q 12 h
Initiales

ET

_____ Vancomycine _____ mg (20 mg/kg max 3 g) IV x 1 dose, puis _____ mg (15 mg/Kg) IV q _____ h
Initiales

AJOUTER SI plus de 50 ans ou usagère enceinte

_____ Ampicilline ☐ 2 g IV aux 4 h si Clcr supérieure à 50 mL/min
Initiales ☐ 2 g IV aux 6 h si Clcr de 30 à 50 mL/min
☐ 2 g IV aux 8 h si Clcr de 10 à 29 mL/min
☐ 2 g IV aux 12 h si Clcr inférieure à 10 mL/min

AJOUTER SI altération de l'état de conscience

_____ Acyclovir (poids idéal)* ☐ 10 mg/Kg IV aux 8 h si Clcr supérieure à 50 mL/min
Initiales ☐ 10 mg/Kg IV aux 12 h si Clcr de 26 à 50 mL/min
☐ 10 mg/Kg IV aux 24 h si Clcr de 10 à 25 mL/min
☐ 5 mg/Kg IV aux 24 h si Clcr inférieure à 10 mL/min

***Attention** : utiliser le poids IDÉAL sauf si IMC supérieur à 30, utiliser le **poids de dosage** selon formule $0,4 \text{ (poids réel - poids idéal) + poids idéal}$

Homme : poids idéal (kg) = $50 + [0,9 \times (\text{taille (cm)} - 152)]$

Femme : poids idéal (kg) = $45,5 + [0,9 \times (\text{taille (cm)} - 152)]$

Calculateur gratuit disponible en ligne : www.globalrph.com/ibw_calc.htm

ATTENTION : Assurer une hydratation adéquate

FOYER SYSTÈME NERVEUX CENTRAL : Si présence d'immunosuppression

_____ Dexaméthasone _____ mg (0,15 mg/kg max 10 mg) IV q 6 h
Initiales *Débuter avant les antibiotiques si suspicion de pneumocoque*

_____ Céfépime ☐ 2 g IV aux 8 h si Clcr supérieure à 50 mL/min
Initiales ☐ Ajustement selon la fonction rénale section FOYER INDÉTERMINÉ en page 2

ET

_____ Ampicilline ☐ 2 g IV aux 4 h si Clcr supérieure à 50 mL/min
Initiales ☐ Ajustement selon la fonction rénale section FOYER SYSTÈME NERVEUX CENTRAL ci-haut

ET

_____ Vancomycine _____ mg (20 mg/kg max 3 g) IV x 1 dose, puis _____ mg (15 mg/Kg) IV q _____ h
Initiales

ET

_____ Acyclovir (poids idéal)* ☐ 10 mg/Kg IV aux 8 h si Clcr supérieure à 50 mL/min
Initiales ☐ Ajustement selon la fonction rénale section FOYER SYSTÈME NERVEUX CENTRAL ci-haut

Posologie ajustée : _____

ATTENTION : Assurer une hydratation adéquate

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis
☐ Fax envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

**SEPSIS SÉVÈRE CLIENTÈLE ADULTE
ORDONNANCE INITIALE
URGENCE ET SOINS INTENSIFS
(SUITE)**

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

FOYER INTRA-ABDOMINAL

_____ Pipéracilline-tazobactam ☐ 4,5 g IV aux 8 h si Clcr supérieure à 40 mL/min
Initiales _____
☐ Ajustement selon la fonction rénale section FOYER INDÉTERMINÉ en page 2
OU
Posologie ajustée : _____
_____ Méropénem ☐ 1 g IV aux 8 heures si Clcr supérieure à 50 mL/min
Initiales _____
☐ 1 g IV aux 12 heures si Clcr de 26 à 50 mL/min
☐ 500 mg IV aux 12 heures si Clcr de 10 à 25 mL/min
☐ 500 mg IV aux 24 heures si Clcr inférieure à 10 mL/min ou dialyse

FOYER CUTANÉ OU TISSUS MOUS (*Fasciite nécrosante ou syndrome du choc toxique*)

Consultation microbiologie/infectiologie et chirurgie/orthopédie

_____ Meropenem ☐ 1 g IV aux 8 heures si Clcr supérieure à 50 mL/min
Initiales _____
☐ Ajustement selon la fonction rénale section FOYER INTRA-ABDOMINAL ci-haut
ET
Posologie ajustée : _____
_____ Clindamycine 900 mg IV q 8 h
Initiales _____
ET
_____ Vancomycine _____ mg (20 mg/kg max 3 g) IV x 1 dose, puis _____ mg (15 mg/Kg) IV q _____ h
Initiales _____
AJOUTER SI syndrome du choc toxique à streptocoque du groupe A
Immunoglobulines (1 g/kg) IV x 1 dose (*Remplir le AH-240 ou AH-241 selon l'état de l'usager*)

**TABLEAU 1
GUIDE POSOLOGIQUE DE LA VANCOMYCINE**

Posologie suggérée de vancomycine selon le poids et la fonction rénale

Clairance estimée		Inférieure à 10 mL/min	10 à 29 mL/min	30 à 60 mL/min	Supérieure à 60 mL/min
Poids réel	Creux visé				
45-57 kg	15-20	750 mg q 48 h puis dosage	750 mg q 24 h	750 mg q 12 h	750 mg q 8 h
58-75 kg	15-20	1000 mg q 48 h puis dosage	1000 mg q 24 h	1000 mg q 12 h	1000 mg q 8 h
76-89 kg	15-20	1250 mg q 48 h puis dosage	1250 mg q 24 h	1250 mg q 12 h	1250 mg q 8 h
90 kg et plus	15-20	1500 mg q 48 h puis dosage	1500 mg q 24 h	1500 mg q 12 h	1500 mg q 8 h

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Fax envoyé par _____ (init.) Heure d'envoi : _____ Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

ANNEXE 1

National Early Warning Score (NEWS)

Paramètres physiologiques	3	2	1	0	1	2	3
Fréquence respiratoire	8 et moins		9-11	12-20		21-24	25 et plus
Saturation en oxygène	91 et moins	92-93	94-95	96 et plus			
Supplémentation en oxygène		oui		non			
Température	35 et moins		35,1-36	36,1-38	38,1-39	39,1 et plus	
Pression artérielle systolique	90 et moins	91-100	101-110	111-219			220 et plus
Fréquence cardiaque	40 et moins		41-50	51-90	91-110	111-130	131 et plus
Niveau de conscience				conscient			grognement, douleur, inconscient

INTERPRÉTATION:

Scores	Réponse clinique	Risque clinique
0	Pas de changement Surveillance toutes les maximum 12h	faible
1 à 4	Surveillance toutes les 2 à 6h (selon la condition clinique de l'usager et le jugement de l'infirmière)	
1 et plus score rouge	Surveillance horaire	moyen
5 à 6	Avis médical en urgence	
7 et plus	Surveillance continue Avis médical en extrême urgence Transfert en réanimation	élevé

[National Early Warning Score \(NEWS\) - MDCalc](#)

ANNEXE 2

SECTION RÉSERVÉE AU MÉDECIN – GUIDE DE PRATIQUE

MARCHE À SUIVRE = À PRESCRIRE SUR LES OIPI APPROPRIÉES ET/OU ORDONNANCES STANDARDS

OXYGÉNATION TISSULAIRE (*surveillance de la clairance de lactates*)

- Cible : diminution des lactates supérieure à 10 % (ou pas d'augmentation si lactate inférieur à 2 mmol/L au départ)
- Si les lactates progressent ou ne diminuent pas de plus de 10 %, choisir 1 option à la fois
 - a) Lactates q 1 h (jusqu'à l'atteinte de la cible mentionnée ci-haut)
 - b) Si hémoglobine inférieure à 70, transfuser 2 culots globulaires
 - c) Si hémoglobine entre 70 et 80, transfuser 1 culot globulaire (à considérer surtout chez les personnes âgées ou avec atteinte coronarienne)
 - d) Réévaluer remplissage volémique (VCI/TVC) et administrer bolus supplémentaire de 1 L de NaCl 0,9%
- **Remplir OIPI-647 Utilisation des inotropes**
 - e) Débuter avec une perfusion de dobutamine :
Dobutamine (5 à 20 mcg/kg/min) (à considérer surtout si cœur hypokinétique à l'ECG)
Si hypocalcémie (ca ionisé inférieur à 1,1 mmol/L), administrer au préalable 1 g de chlorure de calcium (1 ampoule)
- Prévoir intubation pour diminuer le métabolisme pulmonaire, si ce n'est pas déjà fait
- Prévoir Bilans sanguins

CHOC SEPTIQUE (*prévoir l'installation d'une canule artérielle*)

TAM inférieure à 65 mmHg malgré la réanimation liquidienne

→ Remplir OIPI-796 Utilisation des vasopresseurs

- a) Débuter avec une perfusion de norépinéphrine :
Norépinéphrine : ajouter 4 mg (4 mL) dans 250 mL D5% pour un total de 254 mL (16 mcg/mL)
Débuter à 10 mL/h puis titrer jusqu'à TAM supérieure à 65 mmHg

Choc réfractaire à la norépinéphrine (*non réponse ou mauvaise réponse malgré dose maximale*)

- b) Si cœur hypokinétique/mauvaise fonction (EDU), ajouter une perfusion d'épinéphrine :
Épinéphrine : ajouter 4 mg (4 mL) dans 250 mL D5% pour un total de 254 mL (16 mcg/mL)
Débuter à 10 mL/h
- c) Si cœur sain avec bonne fonction globale (EDU), ajouter une perfusion de vasopressine :
Vasopressine : ajouter 40 unités (2 mL de 20 unités/mL) dans 100 mL D5% pour un total de 102 mL (0,4 unité/mL) à 6 mL/h (0,04 unité/min ou 2,4 unités/h)

Choc réfractaire aux amines

- d) Hydrocortisone 100 mg IV q 8 h (sauf si déjà initié, page 4)
Prévoir installation d'une canule artérielle