

**Attention,**  
**situation à ne pas gérer seul(e), demander l'assistance d'un(e) infirmier(e) !**

**Hypotension artérielle = PAS < 90mmHg, PAD < 60mmHg ou PAM < 65mmHg**

--> Rechercher **signes cliniques d'hypoxie tissulaire** et orientation étiologique :

Altération de la conscience : patient inhabituellement somnolent, confus, ne répondant plus aux ordres simples

**Marbrures**, temps de recoloration cutané > 3s, cyanose, dyspnée

Paramètres vitaux associés : SpO<sub>2</sub> < 94%, FC < 60 ou > 120 bpm

T > 38°C, sueurs, tachycardie : orientation sepsis?

Saignement extériorisé ?

Oligurie

## CONDUITE À TENIR

**Appel de renfort : senior du service / réanimateur / anesthésiste**

- 1) Si patient non perfusé: **pose de deux voies veineuses périphériques de bon calibre** : 16 ou 18G idéalement (cathlon gris ou vert)
- 2) **Monitorer** le patient : scope 3 branches (cf fiche dédiée), SpO<sub>2</sub> continue, PA toutes les 5 minutes
- 3) Débuter le remplissage vasculaire avec du **RINGER LACTATE** ou **NaCl 0.9%** selon dispo : **500 mL en débit libre**, à répéter 2 fois si besoin (NB: la tubulure doit comporter un robinet 3 voies pour pouvoir brancher d'autres produits)

□ **OBJECTIF : PAM > 65 mmHg** et régression des signes d'hypoxie tissulaire

- 4) Mettre **sous O<sub>2</sub> pour une SpO<sub>2</sub> > 94%** (rappel : l'hypotension ralentit le transport d'oxygène et fait donc baisser la saturation)
- 5) Renforcer la **surveillance** +++
- 6) Mesures complémentaires:
  - réaliser un **ECG**
  - prélever un **bilan sanguin** : NFS, ionogramme, bilan hépatique, gaz du sang artériel

## Réévaluation après remplissage Si absence d'amélioration, introduire une catécholamine, type NORADRÉNALINE

Dilution: 1 ampoule (8mg=4mL), à compléter avec 36mL de NaCl 0.9% pour une seringue de 40mL au total → concentration = 0.2mg/mL. Voir également les protocoles locaux, la dilution changeant selon les centres.

1. Placer la seringue dans un **pousse-seringue électrique** (cf fiche dédiée) et connecter via une tubulure au robinet 3 voies au plus près du patient sur une voie veineuse dédiée (sur VVP, idéalement sur octopus ; attention à bien positionner le robinet)
2. Débuter à **0.5mg/heure** (soit 2,5 mL/h, monter par paliers de **0.2mg/h toutes les 2 minutes** si absence d'amélioration)
3. Continuer le **remplissage vasculaire** en parallèle.

### Réévaluation

→ Si absence d'amélioration ou Noradrénaline > 0,5mg/h  
→ APPEL REA POUR TRANSFERT