00. CHOC SEPTIQUE

La prise en charge hémodynamique du choc septique à l'aide de l'échocardiographie nécessite l'accès à l'échocardiographie transoesophagienne 24 heures sur 24.

L'échocardiographie doit être réalisée au minimum une fois par jour, et à chaque fois qu'elle s'avère nécessaire comme lors de chaque nouvelle instabilité hémodynamique diagnostiquée grâce au monitorage de la pression artérielle sanglante.

Par ailleurs, la sonde œsophagienne peut être gelée et laissée en place le temps de mettre en route la thérapeutique jugée comme adéquate afin d'en apprécier quelques minutes plus tard l'impact sur le profil hémodynamique du malade. L'échocardiographie doit rechercher de façon systématique et répétitive les principales causes de l'insuffisance circulatoire, souvent intriquées dans le sepsis : hypovolémie, dysfonction systolique du ventricule gauche, défaillance cardiaque droite, et vasoplégie (diagnostic

d'élimination en présence d'une insuffisance circulatoire alors qu'aucune des trois autres causes n'est retrouvée à l'échocardiographie).