

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — URGENCES MÉDICALES (SAU) · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-URG-CHOC · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

ÉTAT DE CHOC — conduite à tenir

Objet

Reconnaître un état de choc (insuffisance circulatoire aiguë avec hypoperfusion tissulaire), en identifier le type et le traiter en urgence.

CAT diagnostique

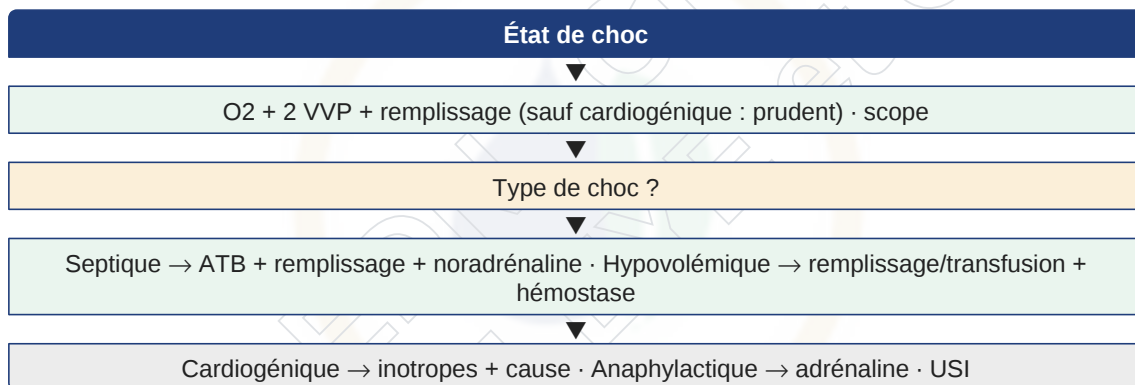
1. Signes cliniques

- **Hypotension**, tachycardie, **marbrures**, extrémités froides, **oligurie**, troubles de conscience, polypnée.
- **Orienter le type** : **hypovolémique** (hémorragie/déshydratation), **septique** (fièvre, foyer), **cardiogénique** (signes d'IC, douleur thoracique), **anaphylactique** (allergène, urticaire).

2. Signes paracliniques

- **Lactates** (hypoperfusion), gaz du sang, NFS, groupe, ionogramme/créatinine, troponine ; **échographie** (volémie, fonction cardiaque, épanchements).
- Bilan étiologique (hémocultures/foyer, ECG, imagerie) selon l'orientation.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Mesures générales** : O2, 2 voies veineuses, **remplissage vasculaire** (cristalloïdes) — prudent dans le choc cardiogénique ; scope, sondage urinaire.
- **Septique** : **antibiothérapie précoce** + remplissage + **noradrénaline** (cf. fiche Sepsis) ; contrôle du foyer.
- **Hypovolémique** : remplissage/**transfusion** + contrôle de l'hémorragie ; **cardiogénique** : inotropes/vasopresseurs, traiter la cause (SCA...).
- **Anaphylactique** : **adrénaline** (cf. fiche). Prise en charge en **USI**.

Surveillance

- PA, FC, diurèse, lactates, conscience, marbrures ; réponse au remplissage/aux amines.
- Surveillance étroite en réanimation.

Points de vigilance

- Identifier rapidement le type de choc (le traitement en dépend) ; remplissage prudent si cardiogénique.
- Antibiothérapie et adrénaline sans délai dans le choc septique/anaphylactique.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Remplissage + O2 + traitement de la cause = base accessible ; lactates/échographie selon disponibilité.
- Noradrénaline/inotropes en USI ; transfert si plateau insuffisant.
- Reconnaissance précoce et traitement de la cause (sepsis, hémorragie).