

	Vasopressine et choc septique	V1.2
	Médecine Intensive Réanimation	Création : 01/10/2025

Vasopressine dans le choc septique

Destinataires

Pour application : personnel médical de l'unité de Médecine Intensive Réanimation Archet 1 de CHU de Nice

Pour information : personnel paramédical de l'unité de Médecine Intensive Réanimation Archet 1 du CHU de Nice

Mode de diffusion

Papier

Informatique

Modalité de diffusion

Réunion

Messagerie

Sommaire

I.	OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION	2
II.	DEFINITIONS	2
III.	DOCUMENTS DE REFERENCES	2
IV.	RESPONSABILITES	3
V.	DESCRIPTION DE LA PROCEDURE	3
A.	PLACE DE LA VASOPRESSINE	3
B.	CONTRE-INDICATIONS DE LA VASOPRESSINE.....	4
C.	SCHEMA POSOLOGIQUE DE LA VASOPRESSINE	4
D.	GESTION DE LA NORADRENALINE SOUS VASOPRESSINE.....	4
E.	ARRET DE LA VASOPRESSINE	4

Rédaction	Validation	Approbation
Nom(s), Fonction(s), Services	Nom(s), Fonction(s), Services	Nom(s), Fonction(s), Services
Pr Mathieu JOZWIAK, PUPH MIR Archet 1	Dr Hervé Hyvernât, Dr Lucas MORAND, Dr Cément SACCHERI, Dr Alan MOUROUGAYEN, Dr Marc DOMAN, Dr Mathilde QUENTIN, Dr Baptiste QUILICHINI	Dr Hervé Hyvernât (responsable d'UF)

	Vasopressine et choc septique	V1.2
	Médecine Intensive Réanimation	Création : 01/10/2025

I. Objet et domaine d'application

Connaître les indications de la vasopressine dans la prise en charge du choc septique.

Prise en charge standardisée du traitement vasopresseur dans le choc septique dans le service de médecine intensive réanimation afin d'uniformiser les pratiques du service.

Concerne tous les patients hospitalisés dans le service de médecine intensive réanimation pour un choc septique.

II. Définitions

Noradrénaline base : entité de noradrénaline ayant l'effet pharmacologique.

Noradrénaline tartrate : noradrénaline utilisée en France. La noradrénaline base est deux fois plus puissante que la noradrénaline tartrate (1 mg de noradrénaline base = 2 mg de noradrénaline tartrate).

Choc septique réfractaire : se définit par l'association des critères suivants :

- Altération de la perfusion tissulaire : allongement du temps de recoloration cutané et hyperlactatémie persistante (pas de valeur retenue)
- Correction de l'hypovolémie (pas de retard de remplissage vasculaire)
- Administration de plus de 0,50 $\mu\text{g/kg/min}$ de noradrénaline base (pas de durée d'administration retenue)
- Elimination de diagnostics différentiels, en particulier une dysfonction ventriculaire gauche.

Prise en charge hémodynamique initiale du choc septique : repose sur l'administration de fluides (solutés balancés et/ou soluté salé isotonique) et l'administration de noradrénaline, qui est le vasopresseur de première ligne actuellement recommandé.

Deuxième ligne de vasopresseur dans le choc septique : il est suggéré au décours de la prise en charge hémodynamique initiale bien conduite de rajouter de la vasopressine plutôt que d'augmenter les doses de noradrénaline si les objectifs de pression artérielle moyenne ne sont pas atteints. En pratique, les experts débutent l'administration de vasopressine chez des patients recevant une dose médiane de noradrénaline base de 0,3 $\mu\text{g/kg/min}$, soit une dose de noradrénaline tartrate de 0,6 $\mu\text{g/kg/min}$.

III. Documents de références

Recommandations de la Surviving Sepsis Campaign 2026. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2026; Intensive Care Med. 2026 Mar 23. doi: 10.1007/s00134-026-08361-1.

Clinical criteria for the definition of refractory septic shock: a joint Delphi consensus from the Society of Critical Care Medicine (SCCM) and European Society of Intensive Care Medicine (ESICM); Intensive Care Med. 2026 Mar 24. doi: 10.1007/s00134-026-08344-2.

	Vasopressine et choc septique	V1.2
	Médecine Intensive Réanimation	Création : 01/10/2025

Vasopressin versus norepinephrine infusion in patients with septic shock ; N Engl J Med. 2008 Feb 28;358(9):877-87. doi: 10.1056/NEJMoa067373

Effect of Early Vasopressin vs Norepinephrine on Kidney Failure in Patients With Septic Shock: The VANISH Randomized Clinical Trial ; JAMA 2016 Aug 2;316(5):509-18. doi: 10.1001/jama.2016.10485.

Vasopressin use across shock states: international insights from an international ESICM-endorsed survey: the PRESS Survey ; Crit Care. 2025 Jul 3;29(1):273. doi: 10.1186/s13054-025-05505-5

IV. Responsabilités

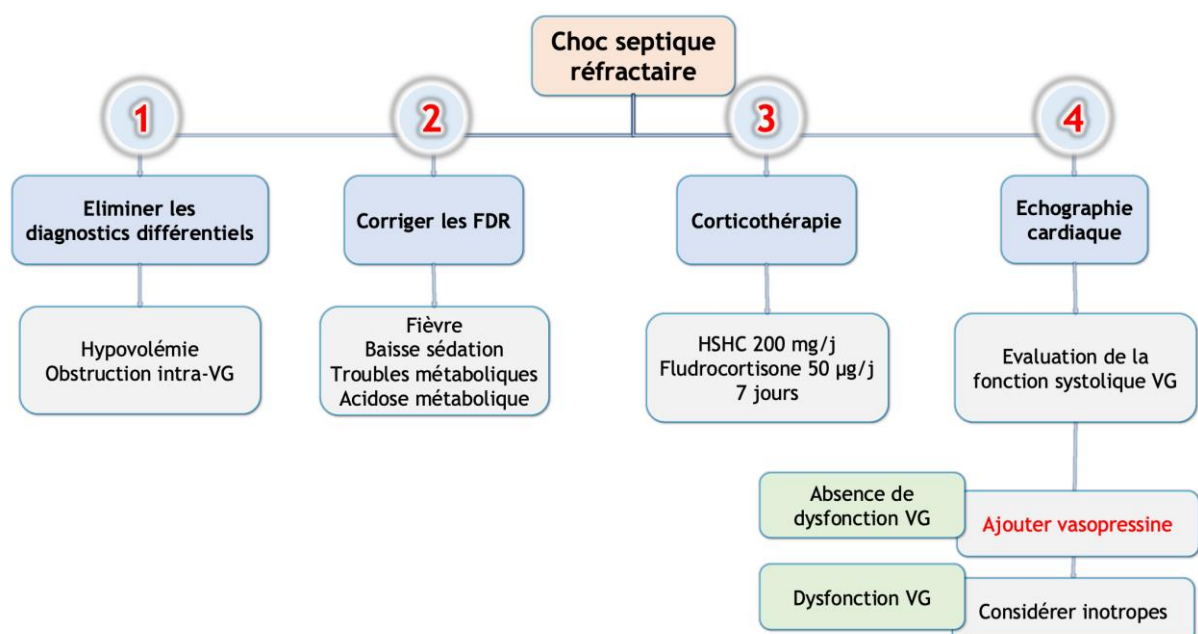
Personnel médical prenant en charge un patient en choc septique.

« En dépit de la rigueur apportée à la conception de cette procédure, des erreurs sont possibles. Chaque prescripteur est responsable de sa prescription. »

V. Description de la procédure

Dans le service, un choc septique réfractaire se définit comme l'administration de **noradrénaline à une posologie > 0,4 µg/kg/min pendant plus de 2 heures**.

A. Place de la vasopressine



Attention :

	Vasopressine et choc septique	V1.2
	Médecine Intensive Réanimation	Création : 01/10/2025

Eliminer une hypovolémie persistante n'est pas synonyme de disparition de la précharge dépendance, mais signifie, chez un patient précharge dépendant, d'évaluer la quantité de remplissage vasculaire reçue par le patient à la lumière (i) du contexte étiologique, (ii) de la clinique (persistance des marbrures, temps de recoloration cutané allongé, oligo-anurie) et (iii), de la biologie (cinétique du lactate, PCO_2 gap, $ScVO_2$).

Tout patient chez qui l'administration de vasopressine est évoquée doit être équipé d'un monitoring hémodynamique par thermodilution transpulmonaire.

B. Contre-indications de la vasopressine

La vasopressine est contre-indiquée en cas de :

Pathologies vasculaires connues : AOMI, maladie de Raynaud

Cardiopathie ischémique non équilibrée (anomalies ECG, augmentation troponine)

Insuffisance cardiaque ($FeVG < 30\%$)

Ischémie digitale, ischémie mésentérique

C. Schéma posologique de la vasopressine

Dose de Reverpleg® / minute	Dose de Reverpleg® / heure	Vitesse de perfusion
0,01 U/min	0,6 U/h	0,75 ml/h
0,02 U/min	1,2 U/h	1,50 ml/h
0,03 U/min	1,8 U/h	2,25 ml/h
0,04 U/min	2,4 U/h	3 ml/h

Titration de la posologie de vasopressine sur la pression artérielle moyenne. Augmentation au palier suivant toutes les 15 à 20 minutes. Considérer une augmentation de la posologie de vasopressine tant que la dose de noradrénaline n'a pas pu être diminuée en dessous de $0,4 \mu g/kg/min$.

D. Gestion de la noradrénaline sous vasopressine

Diminuer la posologie de noradrénaline à la dose minimale efficace mais sans l'arrêter, puisque la noradrénaline est un inopresseur, associant une activité vasopressive et inotrope.

E. Arrêt de la vasopressine

Arrêt de la vasopressine en cas de signes de mauvaise tolérance :

- Ischémie digitale, ischémie mésentérique
- Défaillance cardiaque sévère ($FeVG < 30\%$)

En cas d'amélioration du patient, commencer par diminuer la dose de vasopressine palier par palier toutes les 15 à 20 minutes en fonction des objectifs de pression artérielle moyenne jusqu'à pouvoir l'arrêter. Après arrêt de la vasopressine, diminuer la dose de noradrénaline en fonction des objectifs de pression artérielle moyenne jusqu'à pouvoir l'arrêter.