



Centre National de Référence des Staphylocoques

Fiche de recueil des données médicales en cas de suspicion de choc toxique staphylococcique (TSS)

Identification

Nom du biologiste :

Nom du clinicien :

Adresse (service) :

Adresse (service) :

Tél :

Tél :

Mail :

Mail :

Identification du patient

NOM (3 lettres) :

Prénom (3 lettres) :

Date de naissance :

Sexe : F M

Date d'hospitalisation

Initiale

Médecine

Chirurgie

USI / Réa

Dans l'unité actuelle

Médecine

Chirurgie

USI / Réa

Critères de choc toxique staphylococcique :

Hypotension artérielle

Fièvre ($\geq 38,9^{\circ}\text{C}$)

Rash diffus maculo-érythrodermique

suivi de desquamation (particulièrement paumes et plantes)

Associé à des manifestations :

Digestives : vomissements, diarrhées, douleurs abdominales

Musculaires : myalgies, augmentations des CPK ($\geq 2\text{N}$)

Hyperhémie des muqueuses : vaginale, oropharyngée, conjonctivale

Rénales : hyperurémie ($\geq 2\text{N}$), hypercréatininémie ($\geq 2\text{N}$), leucocyturie sans infection urinaire

Hématologiques : thrombopénie ($\leq 100\ 000/\text{mm}^3$)

Neurologiques : désorientation, altération de la conscience

Hépatiques : augmentation de la bilirubine totale ou ALAT ou ASAT ($\geq 2\text{N}$)

1. Antécédents

Aucune comorbidité

Diabète

Obésité

ATCD de choc toxique staphylococcique

Corticothérapie au long cours

Insuffisance cardiaque chronique/coronaropathie

Insuffisance respiratoire chronique/BPCO

Insuffisance rénale chronique

Insuffisance hépatique/cirrhose

Immunosuppression

Cancer/hémopathie

2. Histoire de la maladie

Durée d'évolution des symptômes avant hospitalisation initiale (Jours) :

Arguments pour un TSS communautaire

TSS survenu en période menstruelle

Foyer infectieux primaire :

Colonisation vaginale

Infection cutanée superficielle

Infection cutanée profonde

Autre : préciser :

Si TSS menstruel :

Date du **début des règles** associées au choc :

Si utilisation d'un **tampon** :

marque et modèle de tampon vaginal utilisé :

temps d'utilisation du tampon avant l'apparition des symptômes :

Si utilisation d'une **coupe menstruelle** :

marque et modèle de la coupe utilisée :

temps d'utilisation de la coupe avant l'apparition des symptômes :

Contraception : NON OUI : orale implant

Score SOFA pour les patients hospitalisés en réanimation (Prendre la pire valeur dans les 24 ^{1ères} heures) :

| Score SOFA | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|--|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| PaO ₂ / FIO ₂ : mmHg | > 400 | ≤ 400 | ≤ 300 | ≤ 200 avec Vent. Art | ≤ 100 avec Vent. Art. |
| Plaquettes | > 150 10 ³ /mm ³ | ≤ 150 10 ³ /mm ³ | ≤ 100 10 ³ /mm ³ | ≤ 50 10 ³ /mm ³ | ≤ 20 10 ³ /mm ³ |
| Bilirubine | < 20 μmol/L | 20 – 32 μmol/L | 33 – 101 μmol/L | 102 – 204 μmol/L | > 204 μmol/L |
| Hypotension | absence | PAM < 70 mmHg | Dobutamine | Adrè ou Noradrè ≤ 0,1 μg/kg/min | Adrè ou Noradrè > 0,1 μg/kg/min |
| Score de Glasgow | 15 | 13 - 14 | 10 - 12 | 6 - 9 | < 6 |
| Créatinine ou diurèse | < 110 μmol/L | 110 - 170 | 171 - 299 | 300 – 440 ou < 500 ml/jour | > 440 ou < 200 ml/jour |
| Total = | | | | | |

3. Données cliniques et biologiques au cours des 24 premières heures

Leucocytes : chiffre le plus bas : 10⁹/L chiffre le plus haut : 10⁹/L

Lymphocytes : chiffre le plus bas : 10⁹/L chiffre le plus haut : 10⁹/L

Plaquettes : chiffre le plus bas : 10⁹/L chiffre le plus haut : 10⁹/L

Hématose : SpO₂ ou SaO₂ le plus bas en air ambiant : (%) sous oxygène : (%)

PaO₂/FiO₂ le plus bas (si patient ventilé) : mmHg

Créatininémie : chiffre le plus haut : μmol/L

Lactate artériel : chiffre le plus haut : mmol/L

Procalcitonine : chiffre le plus haut : ng:ML **Hémocultures positives à S. aureus** : NON OUI

Pression artérielle : chiffre le plus bas :

Si amines : noradrénaline

dobutamine

autre :

