



Coordination médicale :
Dr Cécile VALLOT - Dr Pierre METTON - Dr Loïc BELLE
Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE)
1, avenue de l'hôpital, Epagny - Metz Tassy - BP 90074
74374 PRINGY
Tel. 04 50 63 64 44 - Fax : 04 50 63 64 40
Mail : renau.secr@ch-annecygenevois.fr

<https://www.renau.org>



REDACTION : Bureau RESURCOR
VALIDATION : Commission scientifique

MAJ du 01/01/2019

1/ Anamnèse :

Mode d'installation des symptômes, ATCD cardio-vasculaires, épisodes antérieurs, modifications thérapeutiques, syndrome coronarien aigu.

2/ Recherche de facteurs précipitants :

IDM	Prise de toxiques ou médicaments
Tachyarythmie / Bradyarythmie	Déséquilibre
Poussée Hypertensive	hormonal/métabolique
Infection (Pneumopathie, endocardite)	Cause mécanique : rupture de cordage, rupture paroi libre,...
Inobservance médicamenteuse	
Ecart de régime hyposodé	

3/ Clinique :

Apparition rapide de signes et/ou de symptômes d'insuffisance cardiaque ; Recherche des signes de congestion et/ou d'hypoperfusion.

<u>Symptômes (typiques)</u>	<u>Signes (plus spécifiques)</u>
Dyspnée	Bruit de galop
Orthopnée	Déplacement du choc de pointe
Dyspnée paroxystique nocturne	Turgescence jugulaire
Limitation de l'activité physique	Hépatomégalie
Asthénie	Reflux hépato-jugulaire
	Ascite
	Œdème des membres inférieurs

4/ Examens Complémentaires :

- ECG ;
- Echographie thoracique au lit du patient : lignes B, épanchement pleural, élévation des pressions de remplissage VG, rapport VD/VG, valvulopathie importante, tamponnade, calibre VCI ;
- Radiographie pulmonaire : recherche d'autre cause de dyspnée ;
- Biologie : ionogramme, urée, créatininémie, NFS, Gazométrie artérielle, troponine, BNP (en cas de doute diagnostic).

Signes de gravité :

Respiratoire : FR > 25 ; Sat < 90 % sous O₂ ; mise en jeu des muscles respiratoires accessoires.

Hémodynamique : TAS < 90 ou > 140 mmHg ; Arythmie Sévère ; FC < 40 ou > 130 bpm.

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

TRAITEMENT CONVENTIONNEL :

1. **Position demi-assise**
2. **Oxygène :**
 - MHC 15 L/min
3. **Dérivés nitrés** (Risordan®) si TA systolique > 110 mmHg en dehors des CI (RAo serré, Inhibiteur de la 5-Phosphodiesterase)
 - Bolus : 2-4 mg/5 min si TAS > 140 (ou TNT 2 bouffées si ø de VVP)
 - Entretien : IVSE 1 mg/h puis augm. de 1 mg/h toutes les 5 min tant que TAS > 110
4. **Diurétique** (Furosémide®) :
 - 40 mg IVD (ou 0,5 mg/kg pour poids extrêmes)
 - ICC décompensée : donner IV la dose matinale (per os) sans dépasser 120 mg
5. **Ventilation**
 - Si SpO₂ < 90 % sous 15 L/mn d'O₂ ou détresse respiratoire : ventilation non invasive au choix :
 - CPAP à augmenter avec objectif de PEEP à 8-10 cmH₂O.
 - Ventilation à 2 niveaux de pression (VSAI + PEEP) : PEEP à 8 à 10 cmH₂O, aide 5 à augmenter avec max 15 cmH₂O. BPCO, sujet âgé, fatigue respiratoire ++.
 - Morphine vivement conseillée : 0,05 mg/kg IV.

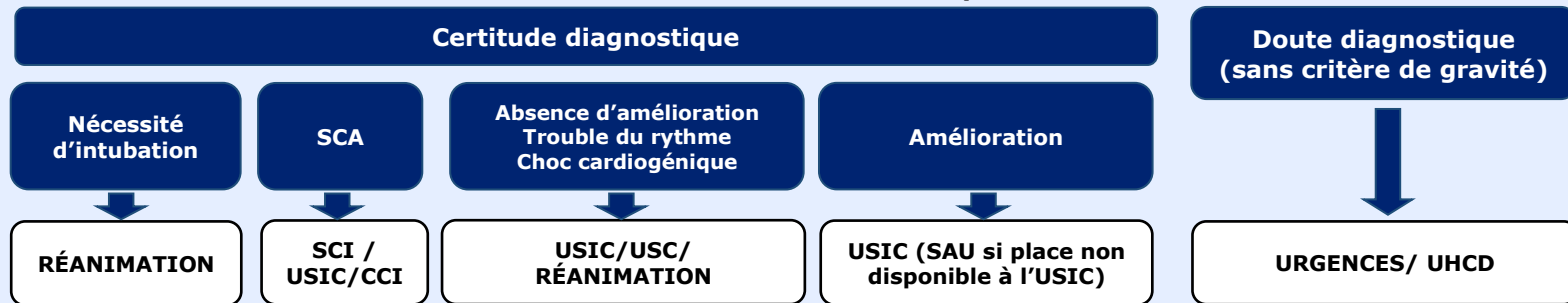
TRAITEMENT ETIOLOGIQUE :

- SCA : reperfusion coronaire (cf protocole RENAUI)
- Trouble du rythme (cf protocole RENAUI) :
 - Tachycardie : cardioversion = AG
 - Bradycardie : Isuprel / Stimulation percutanée
- Sepsis : antibiothérapie adaptée

CRITERES DE GRAVITE :

- Traitement du choc (cf infra)
- Support ventilatoire (cf infra)
- Transfert en unité de soins intensif (USIC/Réanimation)

ORIENTATION PREHOSPITALIERE / HOSPITALIERE



RÉÉVALUATION CLINIQUE

Dans les 30 à 60 min

Poursuite nitrés selon TAS ; nouvelle dose de diurétiques selon diurèse ; Considérer VNI selon état respiratoire

OBJECTIFS THERAPEUTIQUES :

Amélioration de l'état hémodynamique

Restauration de l'oxygénation

Amélioration des symptômes

DEGRADATION CLINIQUE : CHOC CARADIOGENIQUE

- **Si hypotension :**
Noradrénaline® IVSE en débutant à 0,5-1 mg/h. Associer en deuxième intention la Dobutamine : débuter à 5 µg/kg/min, augmenter progressivement jusqu'à 20µg/kg/min
- **Si collapsus, détresse respiratoire ou troubles de la conscience :**
Intubation.
- **Si pas d'amélioration et/ou défaillance d'organe :** penser à l'assistance circulatoire (contact cardio CHU Grenoble Alpes : 06 11 96 11 97, contact réa CH Anney : 04 50 63 68 68, contact réa CH Chambéry : 04 79 96 50 41).