

#001

## Objectifs du carnet

### Choc Cardiogénique

Carte de révision anesthésie-réanimation

- 1 Reconnaître choc cardiogénique : bas débit cardiaque avec congestion, hypotension, marbrures, oligurie et lactate.
- 2 Causes ou contextes prioritaires : SCA, trouble du rythme, myocardite, valvulopathie, tamponnade ou décompensation terminale.
- 3 La première étape est de sécuriser les fonctions vitales et de raisonner en ABCDE.
- 4 Les examens doivent répondre à la question de gravité, de mécanisme et de traitement causal.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant choc cardiogénique en contexte EDN et en garde.
- Pour Choc Cardiogénique, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Choc Cardiogénique, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Choc Cardiogénique, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

## Reconnaître et prioriser



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Reconnaître choc cardiogénique : bas débit cardiaque avec congestion, hypotension, marbrures, oligurie et lactate.
- Causes ou contextes prioritaires : SCA, trouble du rythme, myocardite, valvulopathie, tamponnade ou décompensation terminale.
- Pour Choc Cardiogénique, la première étape est de sécuriser les fonctions vitales et de raisonner en ABCDE.
- Pour Choc Cardiogénique, les examens doivent répondre à la question de gravité, de mécanisme et de traitement causal.

#003

## Traiter, surveiller, réévaluer

### Un coup de trop ?



troisième patient de 28 ans vous est cette fois-ci amenée par la police pour « état d'ébriété manifeste et trouble du comportement sur la voie publique ».

Elle vous dit qu'il est stable hémodynamiquement avec : PA à 110/68 mmHg, une FC à 96 bpm, eupnéique en air ambiant avec une SpO2 à 97 % en air ambiant et une FR à 13/min. Deux faits anormaux : un GCS 13 (Y4V4M5) sans altération neurologique à votre examen et sa T° à 38.1 °C.

Quel est le premier examen à demander ?

TDMc non injecté

TDMc injecté

IRMc

EEG

Ponction lombaire

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Traitement initial : ECG, écho, oxygène, vasopresseur/inotrope, revascularisation ou assistance si indiqué.
- Surveillance rapprochée : PAM, lactate, diurèse, congestion, rythme, troponine, gaz du sang et perfusion périphérique.
- Pour Choc Cardiogénique, l'avis spécialisé ou le transfert se décide tôt si aggravation ou ressources limitées.
- Pour Choc Cardiogénique, le piège est de corriger un chiffre sans traiter la cause ni réévaluer la réponse clinique.

#004

## Pièges fréquents

- Pour Choc Cardiogénique, un patient compensé peut se dégrader brutalement: surveiller la tendance plus que le chiffre isolé.
- Pour Choc Cardiogénique, hypoxie, hypotension, hypoglycémie, hyperkaliémie et sepsis ne doivent pas attendre le bilan complet.
- Pour Choc Cardiogénique, les traitements invasifs exigent anticipation des complications et traçabilité.
- Pour Choc Cardiogénique, la réévaluation après chaque geste fait partie du traitement.

#005

## Synthèse opérationnelle

- Pour Choc Cardiogénique, prioriser ABCDE, monitoring, accès vasculaire, traitement causal et appel à l'aide.
- Pour Choc Cardiogénique, mesurer réponse clinique avec conscience, peau, diurèse, gaz du sang, lactate et hémodynamique.
- Pour Choc Cardiogénique, adapter niveau de soins, transfert et limitation éventuelle à l'objectif thérapeutique.
- Pour Choc Cardiogénique, documenter décisions, information et critères de surveillance.

Sources: Référentiels et conférences SFAR/SRLF selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/22- Réanimation et SSD1/Alex/23- Anesthésie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1\_collecte