

MISE EN CONDITION

MONITORAGE continu : ECG, TA, SpO₂ +/- EtCO₂ etc.

OXYGENOTHERAPIE : SpO₂ 90-95%, Ventilation assistée si besoin

Cf. Ventilation non invasive / Cf. Ventilation mécanique de l'adulte

2 VVP de bon calibre

ECG 18 dérivations, à renouveler régulièrement

ETT +++ et Bio dès que possible (lactates, BH, creat, NFS...)

KT PA si opérateur entraîné sans retarder l'introduction des amines

ETIOLOGIE

80% sur SCA (défaillance de la pompe ou complications)

Penser aux dg différentiels : dissection aortique, EP grave, etc.

FACTEURS PREDICTIFS ORIGINE ISCHEMIQUE

Age, ATCD d'IDM ou

pontages

FC >75/min

Diabète

Signes d'IC

Localisation antérieure
de la nécrose

PRISE EN CHARGE

TRAITEMENT DE LA CAUSE (SCA etc.)

STABILISATION HEMODYNAMIQUE : PAM > 65 mmHg

Remplissage prudent si absence de signes d'OAP ou de surcharge du VD

1^{er} Amine : NORADRENALINE

Débuter à **0,1-0,2 µg/kg/min**

Cf. NORADRENALINE

En complément : DOBUTAMINE

IVSE **5 µg/kg/min**, ↑ par pallier de 2,5 à 5 µg/kg/min, max 15

Cf. fiche DOBUTAMINE

Si association insuffisante Ajout d'ADRENALINE

IVSE **0,025 à 0,25 µg/kg/min**

Cf. fiche ADRENALINE

TROUBLES DU RYTHME

**Cf. Algorithme d'aide
décisionnelle devant
une tachycardie**

OU

Cf. Bradycardie

CHOC CARDIOGENIQUE SUR INTOXICATION

**Cf. Intoxication
médicamenteuse**

BBG

Proposer une
resynchronisation
ventriculaire

TRANSPORT MEDICALISE coordonné par le 15 ☎

Si choc cardiogénique STABILISE secondaire à un IDM

Transfert pour **coronarographie quel que soit le délai** par rapport au début de la douleur

Indication au transport vers un centre expert maîtrisant l'ECMO :

CC réfractaire au traitement médical,

Et/ou rapidement évolutif,

Et/ou secondaire à une intoxication (-Ca²⁺ et BB⁻+++)

Et/ou ACR avec indication ECLS

Cf. ACR de l'adulte

PRECAUTIONS

- **Hb** > 10 g/dl si CC
d'origine ischémique,
sinon objectif >8 g/dl

- **CI dérivés nitrés** et BB⁻

- CI aux **CLOPIDOGREL**
ou **TICAGRELOR** tant
qu'une complication
chirurgicale n'est pas
éliminée

PARTICULARITES PEDIATRIQUES

AMINES : DOBUTAMINE jusqu'à 15 µg/kg/min (NORADRENALINE si choc septique associé)
Hb > 10 g/dl

TDR causal: Cf. Algorithme d'aide décisionnelle devant une TC ou **Cf. Bradycardie**

Si TSV (1^{er} TDR chez l'enfant) : **STRIADYNE®** si VVP facile sinon CEE d'emblée