

Choc cardiogénique à la phase aiguë de l'infarctus

7% dans le STEMI, 2,5% dans le NSTEMI, délai médian d'apparition 6h (minimum 2h)

- Monitoring continu** : ECG, pression artérielle, SpO₂, EtCO₂
- Oxygénothérapie** en fonction SpO₂
- Voie(s) d'abord veineux**
- Ventilation Assistée** (indication large : correction hypoxémie, réduction post-charge)
- Biologie** dès que possible (kaliémie, créatininémie, acide lactique, GDSA, hémoglobine...)
- Echographie cardiaque** dès que possible : éliminer une cause mécanique chirurgicale (environ 10 % des cas...)
- Penser diagnostic différentiel** : choc hémorragique, dissection aortique, EP grave ...

Test remplissage par cristalloïde

PAS > 90 mmHg ?

NON

...sans attendre 20 mn si choc avéré...

DOBUTAMINE® 15 à 20 µg/kg/mn

PAS > 90 mmHg ?

NON

...sans retarder le transfert...

DOBUTAMINE® +
ADRENALINE® 0,2 à 2 µg/kg/mn

PAS > 90 mmHg ?

NON

...sans attendre plus de 15 mn...

THROMBOLYSE

...concertation avec régulateur et cardiologue...

Discuter assistance cardiaque
avec centre receveur
Contre pulsion/ECMO

Transport par SMUR vers centre de cardiologie interventionnelle

Réanimation B16 : 04 7211 8939 / U51 : 04 7235 7076

Astreinte CPBIA SAMU de Lyon (24/24h) au 04 7268 9300