

Choc cardiogénique à la phase aigüe de l'infarctus

- ❑ **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