LES ÉTATS DE CHOCS

Plan

Définitions
Les différents types
La clinique
La prise en charge
Prise en charge spécifique
Conclusion

Définitions

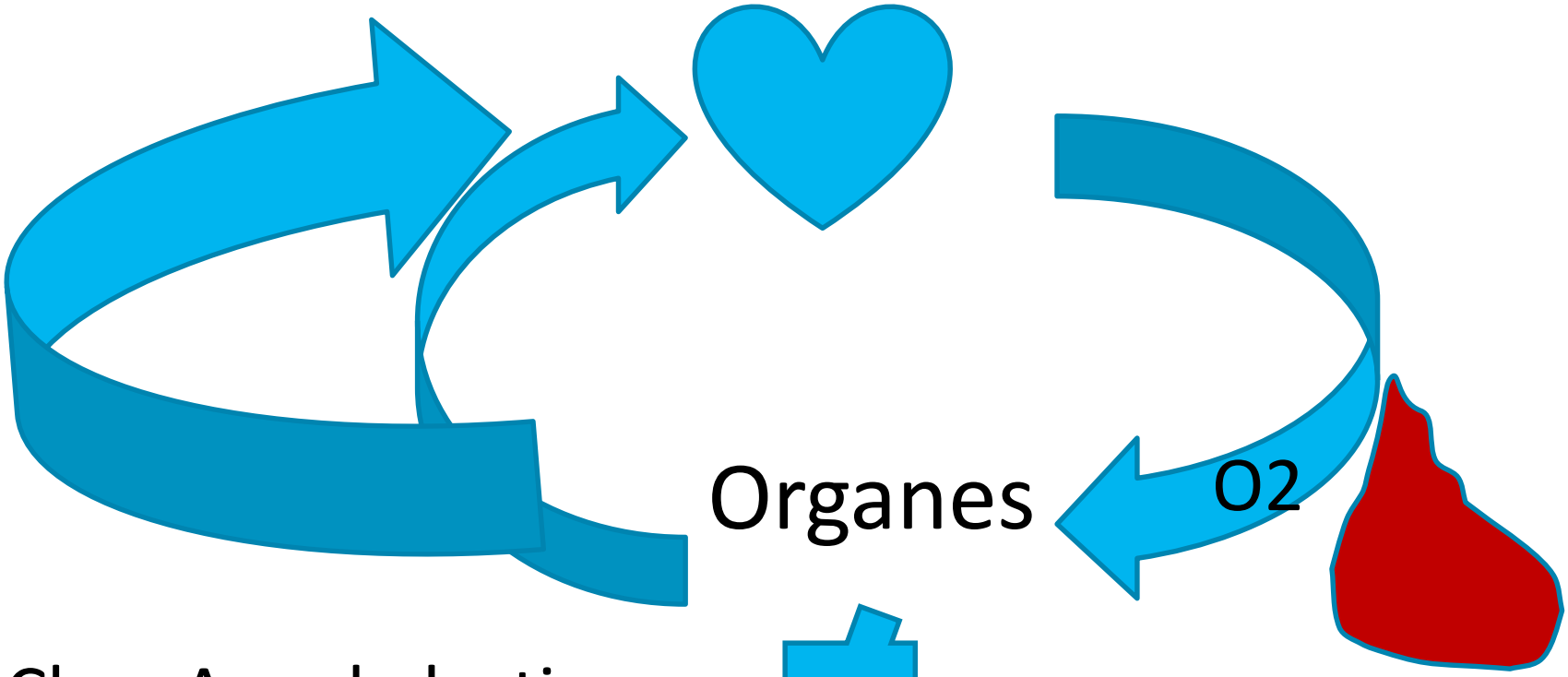
- Insuffisance circulatoire aiguë entrainant une altération de l'oxygénation et du métabolisme des différents tissus et organes.
- Chute du débit cardiaque
- Mauvaise répartition des débits sanguins

Les différents types de chocs

- Choc quantitatif
  - Baisse de l'apport tissulaire global en O2
    - Choc cardiogénique
    - Choc hypovolémique

- Choc distributif
  - Dysrégulation des débits tissulaires locaux
    - Choc septique
    - Choc anaphylactique

Choc Cardiogénique



Choc Anaphylactique ≠ Choc Hypovolémique

Choc septique

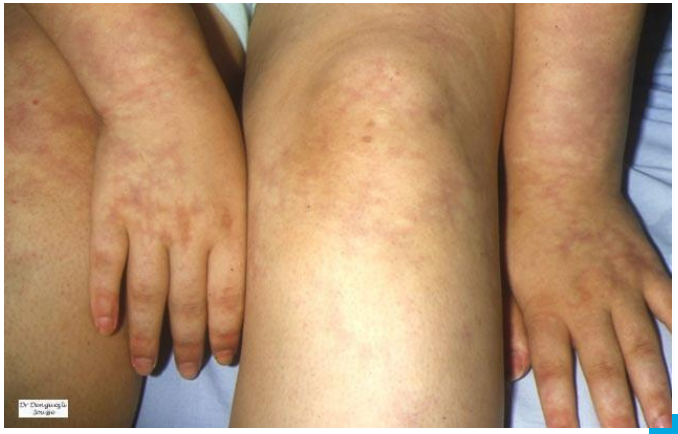
La clinique

- C’est une urgence vitale

- Le cœur, le cerveau et les reins.

La clinique

- Cœur
  - Hypotension, PA systolique < 90 mmhg ou une baisse de 40 mmhg ou de 30 % par rapport à la PA habituelle.
  - Tachycardie, pouls filant
  - Temps de recoloration cutanée > 3 sec
  - Extrémités froides, cyanose périphérique, marbrures
- Cerveau
  - Agitation, somnolence coma
- Rein
  - Oligo anurie < 0,5 ml/kg/h



La paraclinique

- Biologie
  - Dosage des lactates (>2,5 mmol/l)
  - Ph < 7,37 acidose

  - En fonction du type
    - Cardiogénique, Troponine
    - Hypovolémique, NFP coagulation
    - Septique, CRP
    - Anaphylactique , tryptase, Histamine

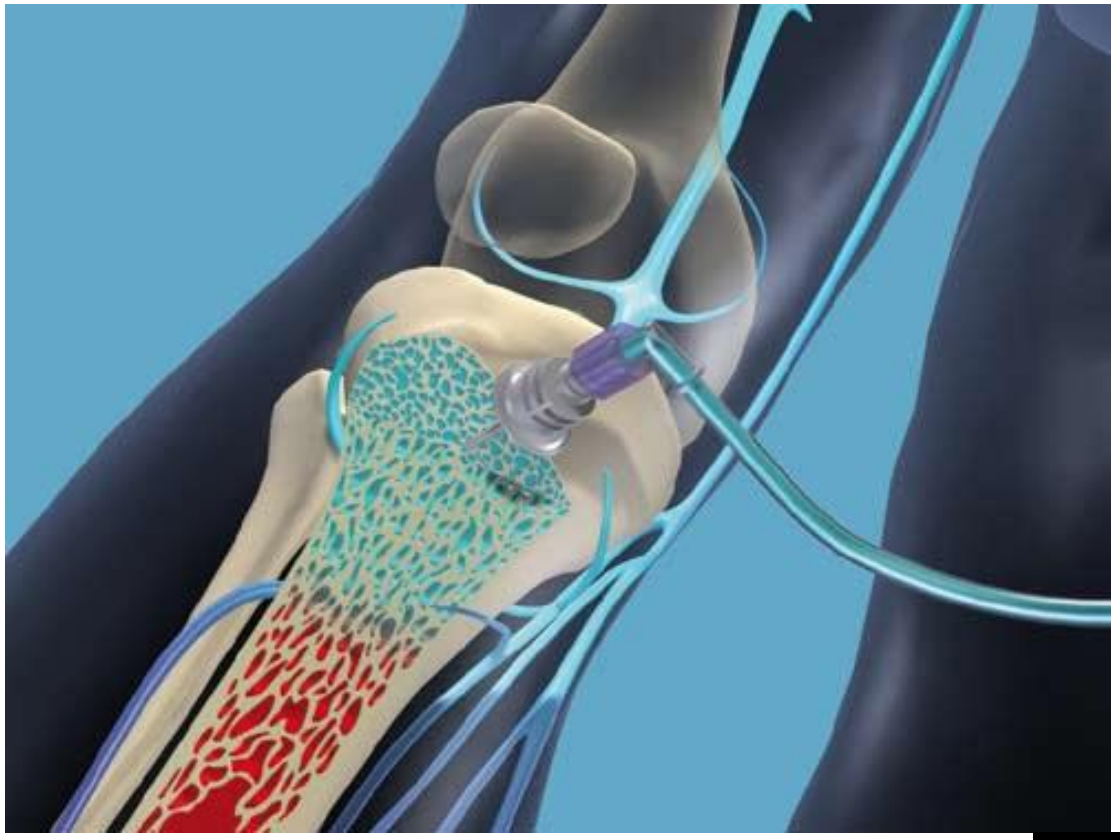
La paraclinique

- Radiologie
  - En fonction du type
    - Cardiogénique — ETT, ETO
    - Hypovolémique — Body scanner
    - Septique
    - Anaphylactique

La prise en charge

- VVP
  - Remplissage vasculaire PAM > 65 mmhg
  - Cristalloïde
  - Catécholamines vasopressives noradrénaline PSE

- O2
  - Masque haute concentration
  - Intubation, ventilation assistée contrôlé



Matériel

La prise en charge

- VVP
  - Remplissage vasculaire PAM > 65 mmhg
  - Cristalloïde
  - Catécholamines vasopressives noradrénaline PSE

- O2
  - Masque haute concentration
  - Intubation, ventilation assistée contrôlé

LES SOLUTES DE PERFUSION

Les Cristalloïdes		
Propriétés	*Produits disponibles*	*Pouvoir d'expansion*
Isotoniques	NaCl 0,9%	0,22
	Glucosé 5%	0,07
	Ringer Lactate	0,19
	Bicarbonate de sodium 1,4%	
Hypertoniques	NaCl 7,5%	7
	G10, 20, 30%	
	Bicar 4,2 et 8,4%	
Les Colloïdes de synthèse		
Gélatines	Gélofusine	0,8-1
	Plasmion	0,8-1
HEA	Voluven	1
HEA + NaCl	HyperHés	2-3

La prise en charge

- VVP
  - Remplissage vasculaire PAM > 65 mmhg
  - Cristalloïde
  - Catécholamines vasopressives noradrénaline PSE

- O2
  - Masque haute concentration
  - Intubation, ventilation assistée contrôlé

AMINES VASOPRESSIVES

CHOIX DE LA CATECHOLAMINE

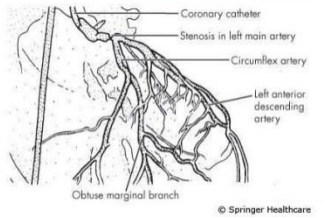
Récepteurs	α1	α2	ß2	ß1	δ
	vasoconstriction	vasodilatation	vasodilatation	Inotrope Chronotrope Dronotrope Bathmotrope	Diurétique
Noradrénaline (Lévophed®)	+++	**SEPTIQUE / HYPOVOLEMIQUE**		+	
Dobutamine (Dobutrex®)	**CARDIOGENIQUE**		+++	+++	
Adrénaline	++	**ANAPHYLACTIQUE**	+	+++	

La prise en charge

- Monitoring

- Hospitalisation
  - Réanimation
  - Soins continue, USIC

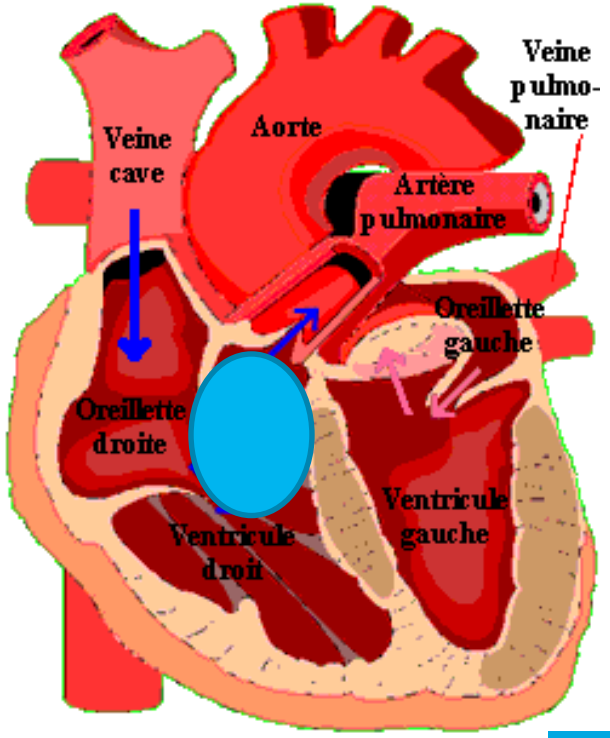
Choc cardiogénique



- Défaut Ventricule Gauche
  - Syndrome Coronarien Aigue
  - Toxique : anti arythmique, anti dépresseur tricyclique

- Obstacle, gène Ventricule Droit
  - Embolie Pulmonaire
  - Tamponnade

- Trouble du rythme
  - TV, FV, BAV

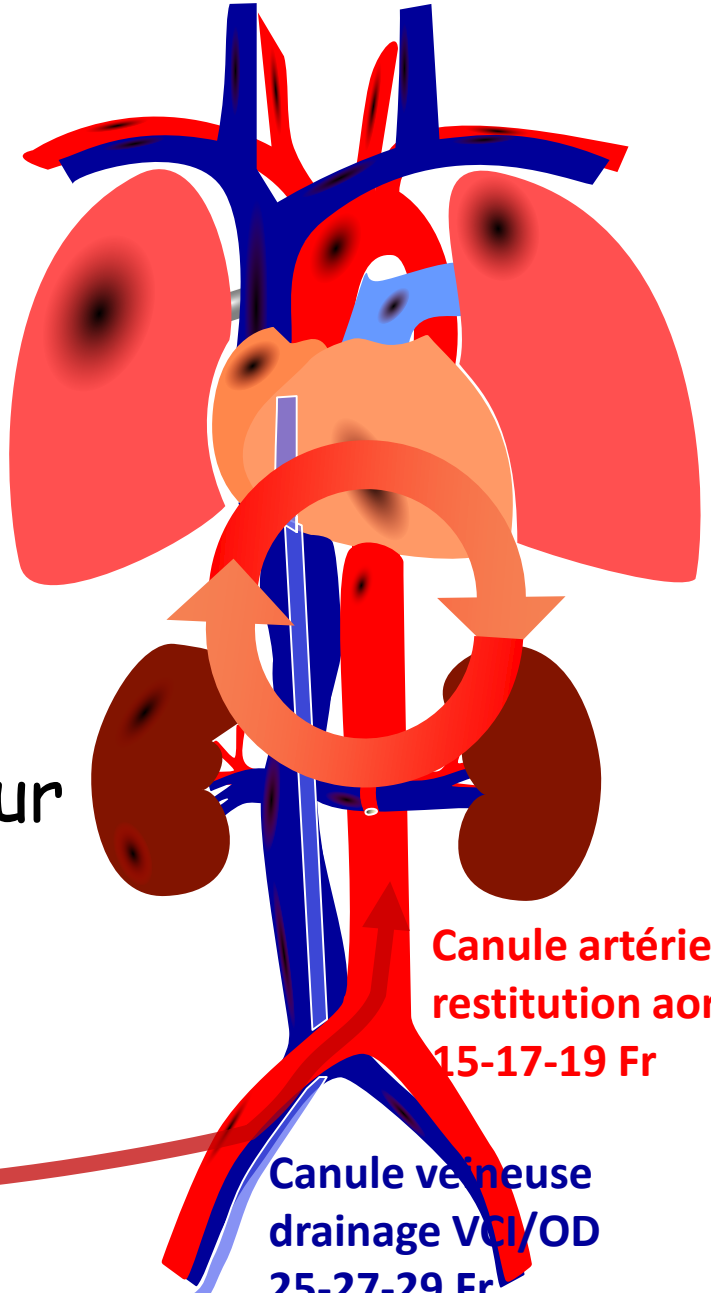


Choc cardiogénique

- Etiologique
- Dobutamine inotrope + aug la contraction

- Assistance circulatoire
- ECMO ExtraCorporeal Membrane Oxygenation

Comment cela fonctionne ?



Choc hypovolémique

- Baisse brutale de la masse sanguine
- Chute de remplissage VG
- Chute du débit cardiaque
- Hypoxie tissulaire

Choc hypovolémie

Tachycardie pour 10 % de perte

Diminution de la PA pour 30% de perte

- Hémorragie, déshydratation , brûlure

- Arrêter l'hémorragie hémostase chirurgicale
- Transfusion de concentré globulaire
- TtT de la coagulopathie

Choc septique

- Mortalité 50 %

- Insuffisance de perfusion tissulaire en relation avec une infection

Choc septique

- Précocité
- TtT étiologique
- Purpura fulminans Ceftriaxone IV IM
- Epuration extra rénale

Choc anaphylactique

- Réaction immunologique après un contact avec un allergène entrainant une vasoplégie

- Adrénaline IM IV

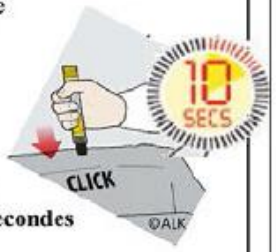
©SFMU\CREF

JEXT®/ EPIPEN®

1. Tenez l'auto-injecteur dans votre main dominante (celle que vous utilisez pour écrire)
2. Retirez le **bouchon** BLEU/ EpiPen®, JAUNE/Jext®

3. Placez l'extrémité orange/noire de l'auto-injecteur au milieu de la face extérieure de votre cuisse, tenez l'injecteur à angle droit de la cuisse (environ 90°). Il peut être utilisé au travers des Vêtements

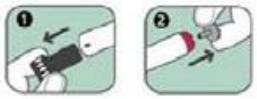
4. **Pressez** fermement l'extrémité noire/orange contre l'extérieur de votre cuisse jusqu'à ce que vous entendiez le **déclic** confirmant le début de l'injection
5. ATTENTION maintenez-le en position. Tenez fermement l'injecteur en place contre la cuisse pendant **10 secondes** (comptez lentement jusqu'à 10) Puis retirez. L'extrémité s'étire automatiquement pour recouvrir l'aiguille.



6. Puis masser

ANAPEN®

1. Tenez l'auto-injecteur dans votre main dominante (celle que vous utilisez pour écrire)
2. Retirez les **2 bouchons** noirs



3. Placez **l'extrémité fléchée** du stylo au milieu de la face extérieure de votre cuisse, tenez l'injecteur à angle droit de la cuisse (environ 90°). Il peut être utilisé au travers des vêtements.

4. **Appuyer** sur le bouton **ROUGE** pour déclencher le début de l'injection

5. ATTENTION maintenez le stylo en position **10 secondes** (compter lentement jusqu'à 10) Attention de ne pas vous piquer avec l'aiguille qui reste apparente.
6. Puis masser

Biblio

- CNUMU APNET UE 11

- Photos Dr Planchet Pr Y Guillet

- Recommandations Prise en charge de l’anaphylaxie en médecine d’urgence SFMU
  Réanimation du choc hémorragique SFAR

HOSPICES CIVILS DE LYON
CESU 69
Centre d'Enseignement
des Soins d'Urgence
SAMU 69

Hospices Civils de Lyon
SAMU de LYON