|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | diagnostic | Traitements |
| **Choc hémorragique** | -Hémorragie extériorisée++  -tps recoloration ↑-PAdifférentielle pincée  -Hémoglobine capillaire↓-ATCD ulcère,ttmt -pâleur- froideur des extrémités | **symptomatique** | **Remplissage** | **Catécholamines**Groupe d’h : NA, A, dopamine et dobutamine (synth).4 types de récepteurs :-α effet vasoconstricteur (risque ischémie mésent)-β1 effet cardio stimulateur (ino/chrono+)-β2effet bronchodilatateur et vasodilatateur-DA1 (dopamine) effet vasodilatateur**NORADRENALINE**++ active α et β1: vasoconstriction et cardiostimulat°**ADRENALINE**Activeα, β1 et β2: vasoconstriction, cardio stimul et bronchodilatation**DOPAMINE**Agit selon cc° ++ élevé active β2puis β1 Très forte cc° : active α : vasoconstrictionFaible cc° : DA1 : vasodilatation**DOBUTAMINE**++ β1 d’où cardiostimulation et un peu β2 |
| **-**oxygénation-surélévation jambe+allongé-2VVP gros calibre : remplissage-prélèvements (groupe, pH)-patient à jeun-traiter cause du choc : suture,… | **Cristalloïdes isotonique** (sérum phy) :macromolec diffusent dans interstitium : effet transitoire (expansion vol 30min), pouvoir expansion faible, non allergisants (1ère intent°1L NaCl 0.9% pour remplissage de 200ml |
| **Cristalloïdes hypertonique** (sérum salé 7.5%) + efficaces car aspirent liquide de l’inter vers vaisseaux : création gdt osmotique transmb. Pourvoir extension vol fort (700% volume perfusé : 7L pour 1L perfusé). --- faible durée (30 min)Autres effets : Effets inotropes+ -activation Σ -activaiton vasomotricité artériolaire -vasodilatation pré-capil -prévention translocation bactérienne |
| **Colloïdes synthétiques** (gélatine, dextrans, hydroéthylamidon)/**naturels**Iso-osmolaires/ plasma ++ grosses molec que les cristalloïdes**Albumine naturelle :**grosse protéine, plus utilisée contre hypovolémie (coût trop élevé), pouvoir d’expansion important et longue durée (6-12h)**Hydroxyéthylamidon :** solution poly dispersée polysacch dérivée de l’amylopectine maïs. Bon pouvoir expansion et longue duréeEffets secondaires : allergies, tb hémostase Iaire, IR⇒ pas + de 33ml/kg/j **BILAN :** remplissage normal 70-75ml/kg. Perte <20%= cristalloïdes sinon colloïdes+ culots globulaires si choc hémorragique**BUT :** PAS :80mmHg sauf TC PAM : 80mmHg |
| **Choc cardiogénique** | -dyspnée repos/effort -dlr tho -atcd IDM/IC -Pad pincée -marbrures -oligurie -signes ICG/D•ICG : IDM, décompensat° cardiopathie, intox médic•ICD : Infarctus droit, EP, Dissection A, tamponnade | **-choc à prédominance IVG** : -oxygénothérapie (SpO2>90%) -VNI ou VS-PEP -Dobutamine (cardiostimulation)**-choc prédominance IVD**: -test de remplissage -adrénaline *pas de dobutamine car stimulation moins efficace du VD.*•traitement étiologique : -anti-arythmique si tb rythme  -EESE (entrainement électrosystolique externe) |
| **choc anaphylactique** | prise médicaments/aliments++terrain atopique (asthme, œdème Quincke, sinusite)-érythrose cutanée+chaleur (vasodilatation par histam-Prutit -œdème de la face -Pad élargie | Oxygénothérapie + nébulisation β2 mimétique (bricanyl, salbutamol 5mg)/ adré+ corticoïdes (IVD)pour éviter bronchospasme.Remplissage avec sérum phy, non allergisantAdrénaline si nécessaire : effet vasoconstricteur (0.11mg/min en IV Directe puis 2-20μg/kg/min en IV seringue électrique) |
| **choc septique*****sepsis grave résistant au remplissage/ admin de drogues vasoactives*** | Synd inflam pas tjr présent.SRIS= synd de réponse inflam systémique :2 critères-hyper/hypothermie (>38.5/<36°)-tachycardie (>90) -polypnée >20 PaCO2<32-hyperleuco(>12000/mm3) ou leucopénie (<4000)•diagno sepsis : SRIS+élément clinique ou biologiq•sepsis grave : -hypoTA(<90) -hypoperfusion-dysfonction organes (cerveau, rein, foie, cœur,…)**POINT D’APPEL INFECTIEUX** : peau, cœur, urine, poumon, veinesSignes : -fièvre –marbrures -cyanose –polypnée –Pad élevée + signe point d’appel clinique | -oxygénothérapie-remplissage macromolécules-drogues vasoactives : NA ou dobutamine ++ si Qc diminué. Ou bien associé à la dopamine (limite ischémie mésentérique)Adrénaline moins efficace que NA+dobutamine.Si purpura fulminans de la méningite : 2g clamoxyl en IV++ bien examiner le patient.Entourer tâches purpuriques au feutre pour voir la progression. |
| **Choc à diagno non évident** | **Traiter doucement** -test de remplissage si collapsus : 200ml ou 6ml/kg sur 10 min. si Pa remonte ce n’est pas cardiogénique on rempli donc plus. Attention ! risque OAP si cardioHb cap bon indicateur : si Hb élevée : déshydratation (hémocc°), si elle est basse= hémorragie•signes d’orientation biologique : -trouble ionique (tb du rythme) -acidose métabolique |
|  | Surveillance : -état de conscience -FC, PA -FR et SpO2 -quantité de macromolécules -drogue en IVSE -évolution du purpura |

De