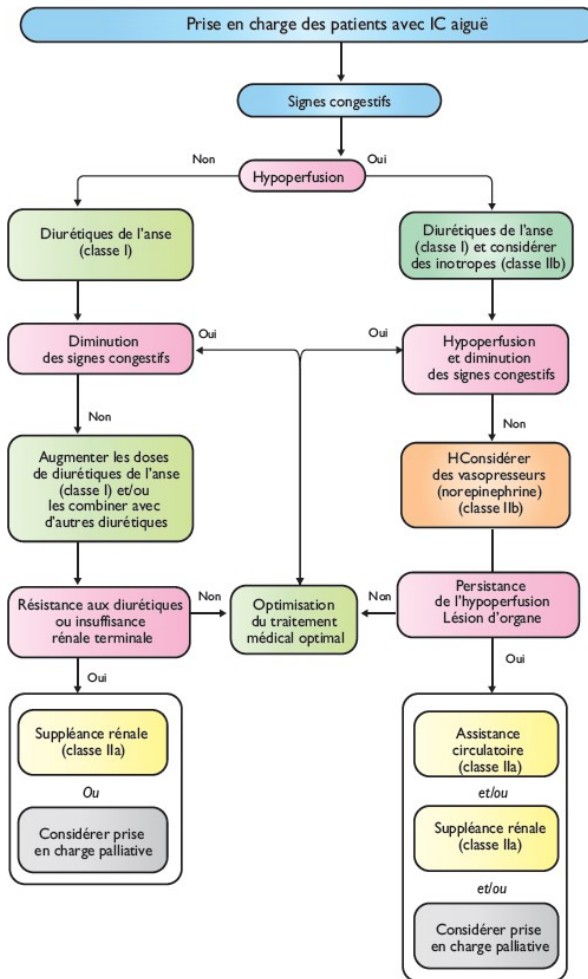


INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE

Prise en charge de l'insuffisance aigue (ICA) enUSIC :





Prise en charge du choc cardiogénique en USIC

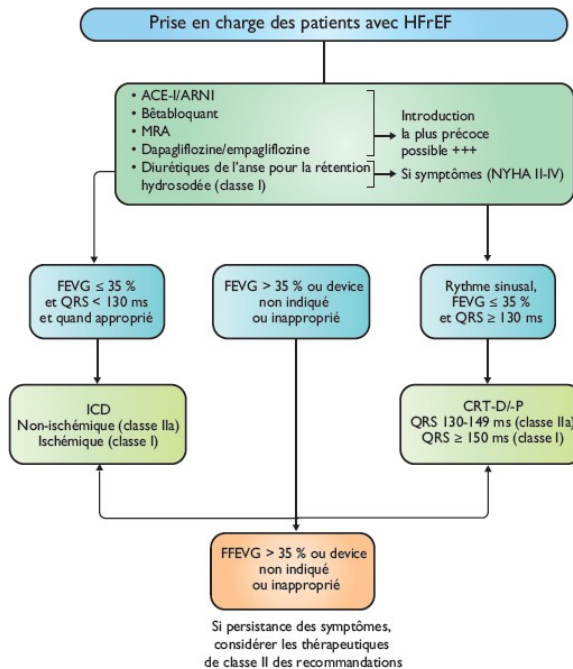
- VVP, KTC, KTA
- Dobutamine IVSE, et maintien d'un état euvoémique (ETT tous les jours pour apprécier la VCI et l'index cardiaque) donc souvent associée aux diurétiques IVSE.
- Si persistance d'une hypotension, associer la noradrénaline.
- Prévenir la cellule UMICS pour tout choc cardiogénique des patients < 70 ans ayant une espérance de vie (en dehors du cœur) > 1 an pour discuter de la faisabilité d'un projet thérapeutique avancé et de l'indication d'une ECLS-VA
- Pour les indications d'une ECLS : réunir la Shock Team : sénior de l'USIC (55670), UMICS (55300), le réanimateur chirurgical (52500) et le chirurgien cardiaque d'astreinte.
- A partir de 7.5 gamma/kg/min, prévenir l'UMICS.
- A partir de 10 gamma/kg/min, discuter la pose d'une ECLS en contactant la Shock Team.

PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

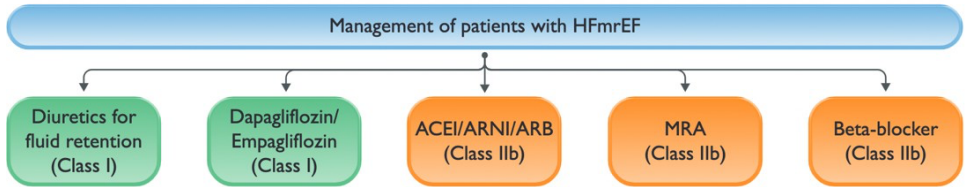
3 categories :

1. HFrEF (*Heart failure with reduced ejection fraction*) : FEVG \leq 40%
2. HFmrEF (*Heart failure with mildly reduced ejection fraction*) : FEVG 41-49%
3. HFpEF (*Heart failure with preserved ejection fraction*) : FEVG \geq 50%

1. Prise en charge de l'HFrEF :



2. Prise en charge de l'HFmrEF :



3. Prise en charge de l'HFpEF :

