**Fiche sur les chocs**

**CHOC ANAPHYLACTIQUE**

**CHOC CARDIOGENIQUE**

**CHOC HYPOVOLEMIQUE**

**CHOC SEPTIQUE**

|  |  |
| --- | --- |
| CHOC ANAPHYLACTIQUE  = déséquilibre hémodynamique secondaire à la libération  d’histamine leucocytaire en réponse à une réaction Ag-Ac | |
| Mécanisme |  |
| Clinique | * Signes communs aux états de choc :   + Signes cutanés. choc « chaud », rougeurs diffuses en phase initiale ( puis retard pouls capillaire, marbrures genoux-coudes, extrémités pâles et froides ).   + Tachycardie ( > 100 bpm, > de 30% à valeur habituelle, pouls « filant » mal perçu).   + Polypnée ( FR > 20 cycles/min ).   + Oligurie ( diurèse < 0,5 ml/kg/h ).   + PA normale en phase initiale puis chute ⬄ collapsus.   Grave +++ si :  < 40% à valeur habituelle  < 90 mmHg de systolique  < 60 mmHg de diastolique   * Signes spécifiques :   + Contexte de survenue : allergie ( latex +++, antibiotiques, produits iodés ).   + Signes cutanés : rougeur initiale, urticaire, prurit.   + Œdème laryngé : œdème de Quincke.   + Bronchospasme sur œdème bronchique.   + PA « élargie ». |
| Surveillance | * Voies veineuses ( x 2, gros diamètre ). * SpO2. * Sonde vésicale ( diurèse ). * Scope. * +/- SNG. |
| Traitement | * Corriger la défaillance circulatoire :   + vasodilatation veineuse ⬄ remplissage ( cristalloïdes ).   + Vasodilatation artérielle ⬄ adrénaline ( i.v, i.m, endotrachéale ).   1 mg dans 10 ml ⬄ injecter 1 ml ( = 0,1 mg )   * Corriger la défaillance respiratoire :   + Oxygène.   + +/- corticoïdes.   + +/- intubation. |

|  |  |
| --- | --- |
| CHOC CARDIOGENIQUE  = baisse du débit cardiaque secondaire à une cardiopathie | |
| Causes | * Infarctus du myocarde. * Insuffisance cardiaque terminale. * Contusion du myocarde. |
| Mécanisme  compensatoire | * La baisse du débit cardiaque est compensée en augmentant la résistance vasculaire. |
| Clinique | * Signes communs aux états de choc :   + Signes cutanés ( retard pouls capillaire, marbrures genoux-coudes, extrémités pâles et froides ).   + Tachycardie ( > 100 bpm, > de 30% à valeur habituelle, pouls « filant » mal perçu ).   + Polypnée ( FR > 20 cycles/min ).   + Oligurie ( diurèse < 0,5 ml/kg/h ).   + PA normale en phase initiale puis chute ⬄ collapsus.   Grave +++ si :  < 40% à valeur habituelle  < 90 mmHg de systolique  < 60 mmHg de diastolique   * Signes spécifiques :   + Contexte de survenue : antécédents cardiaques, embolie pulmonaire.   + Dyspnée.   + Turgescence des jugulaires.   + OAP. |
| Surveillance | * ECG. * SpO2. * Sonde vésicale ( diurèse ). * Scope. * Voies veineuses ( x 2, gros diamètre ). * +/- SNG. |
| Biologie | * CPK-tropo. |
| Traitement | * Baisse du travail du myocarde :   + Oxygène.   + +/- ventilation assistée.   + Vasodilatation.   + +/- diurétiques ( souvent non car chute de TA ). * Augmentation du débit cardiaque :   + DOBUTREX® ( dobutamine, inotrope, 5 à 30 μg/kg/min ). |

|  |  |
| --- | --- |
| CHOC HYPOVOLEMIQUE | |
| C  A  U  S  E  S | * Hypovolémie absolue ⬄ diminution volume sanguin ( N=70ml/kg )   + Déficit en Na + H2O ( DEC ).   + Déficit en Na + protéines ( Brûlures externes et internes ).   + Déficit en Na + protéines + hémoglobine ( hémorragies ). * Hypovolémie relative   + Séquestration de sang veineux.   + Désadaptation contenant-contenu. |
| M  E  C  A  N  I  S  M  E |  |
| C  L  I  N  I  Q  U  E | * Signes communs aux états de choc :   + Signes cutanés ( retard pouls capillaire, marbrures genoux-coudes, extrémités pâles et froides ).   + Tachycardie ( > 100 bpm, > de 30% à valeur habituelle, pouls « filant » mal perçu ).   + Polypnée ( FR > 20 cycles/min ).   + Oligurie ( diurèse < 0,5 ml/kg/h ).   + PA normale en phase initiale puis chute ⬄ collapsus.   Grave +++ si :  < 40% à valeur habituelle  < 90 mmHg de systolique  < 60 mmHg de diastolique   * Signes spécifiques :   + Contexte de survenue : chirurgical, médical ( hémorragie digestive, …).   + PA : TA « pincée », augmentant en position déclive.   + Veines plates.   + Pâleur conjonctivale. |
| B  I  O  L  O  G  I  E | * Gaz du sang ⬄ acidose ( augmentation des lactates ). * Bilans :   + ionogrammes sanguin et urinaire.   + Protidémie.   + Urée-créat.   + NF.   + TP,TCA.   + RAI.   + Rhésus. |
| S  U  R  V | * SpO2. * Sonde vésicale ( diurèse ). * Scope. * Voies veineuses ( x 2 , gros diamètre). * +/- SNG. |
| T  T  T | * Oxygène. * Remplissage vasculaire ( cristalloïdes, colloïdes ). * Amines vasopressives ( LEVOPHED® ). * Traitement de la cause. |

|  |  |
| --- | --- |
| CHOC SEPTIQUE  = déséquilibre hémodynamique dû à la résistance immuno-inflammatoire  secondaire à une agression par un agent infectieux | |
| M  E  C  A  N  I  S  M  E |  |
| C  L  I  N  I  Q  U  E | * Signes communs aux états de choc :   + Signes cutanés. choc « chaud », rougeurs diffuses en phase initiale ( puis retard pouls capillaire, marbrures genoux-coudes, extrémités pâles et froides ).   + Tachycardie ( > 100 bpm, > de 30% à valeur habituelle, pouls « filant » mal perçu).   + Polypnée ( FR > 20 cycles/min ).   + Oligurie ( diurèse < 0,5 ml/kg/h ).   + PA normale en phase initiale puis chute ⬄ collapsus.   Grave +++ si :  < 40% à valeur habituelle  < 90 mmHg de systolique  < 60 mmHg de diastolique   * Signes spécifiques :   + Contexte de survenue : infectieux.   + Evolution de la température : augmentation brutale ( > 38,5 °C ), baisse brutale ( <36 °C ) suivie d’une augmentation ( > 38,5 °C ).   + Frissons, tremblements.   + Rougeurs, chaleur cutanée en phase initiale. |
| B  I  O | * Hémocultures. * NF. * Autres prélèvements… |
| S  U  R  V | * Voies veineuse ( x 2, gros diamètre ). * SpO2. * Sonde vésicale ( diurèse ). * Scope. * +/- SNG. |
| T  T  T | * Augmentation de l’oxygénation tissulaire :   + ventilation assistée. * Corriger la volémie :   + remplissage vasculaire. * Traitement de la défaillance circulatoire :   + Amines vasopressives ( LEVOPHED® ). |