



ÉQUIPE DE CHOC - ICM MHI - SHOCK TEAM



ACTIVATION
1-833-ICM-STAT
1-833-426-7828

EN CAS DE STEMI

Appeler hémodynamicien de garde

ÉQUIPE

- Cardiologue spécialisé en insuffisance cardiaque
- Cardiologue interventionnel
 - Cardiologue de SI
 - Chirurgien cardiaque
 - Intensiviste

POURQUOI?

- 1 L'identification et le traitement **précoce** du choc cardiogénique améliore la survie.
- 2 Obtenir un avis/prise en charge **rapide** d'une équipe pluridisciplinaire spécialisée et dédiée.

COMMENT?

- 1 Appeler au 1-833-426-7828 et vous communiquerez directement avec l'assistante des SI de l'ICM et le cardiologue de l'équipe de choc de garde.
- 2 Via l'application C3 Cardiogenic Shock



QUAND?

Critères cliniques

- TAS < 90 mm Hg pour 30 min ou besoin de vasopresseur/inotrope
- Évidence d'hypoperfusion et de dysfonctions d'organe
- Lactates > 2 mmol/L ou en augmentation
- Stades C, D, ou E de la classification SCAI (cf. recto)

Critères hémodynamiques (si disponibles*)

- IC < 1.8 L/min/m² ou < 2.2 avec inotrope
- CPO (MAP x DC/451) < 0.60
- PAPI (PAPs-PAPd/TVC) < 1.0
- PCWP > 15 mm Hg

* L'obtention des paramètres hémodynamiques ne doit pas faire retarder la prise en charge.

Contre-indication au support mécanique*

- Évidence de choc **NON** cardiogénique
- Consignes anticipées de non-réanimation
- Comorbidités / pathologie chronique irréversible avec espérance de vie < 1 an
- ACR extrahospitalier ≥ 60 min sans témoin

* En cas de question, contacter l'équipe de choc

QUI?

Tout praticien impliqué dans la prise en charge des patients en choc cardio génique, dès la suspicion diagnostique.

SÉVÉRITÉ DU CHOC CARDIOGÉNIQUE - CLASSIFICATION SCAI**

STADE	DESCRIPTION	EXAMEN PHYSIQUE	BIOLOGIE	HEMODYNAMIE
C Classique	Hypoperfusion + support inotrope en plus de l'optimisation volémique Hypotension peut être présente	Signes de surcharge volémique Altération état de conscience, extrémités froides, oligurie, retard recoloration capillaire	Lactates ≥ 2 Optionnel : ↑ Créatinine x1.5 de base ↑ AST/ALT ↑ BNP	Si disponible : IC < 2.2 PCWP > 15
D Détérioration	<i>Idem que C</i> avec échec du support initial	Persistance des signes d'hypoperfusion malgré le traitement	Sur contrôle labos rapprochés : ↑ Créatinine ↑ AST/ALT ↑ BNP	<i>Idem stade C</i> avec ↑ doses inotropes ou vasopresseurs Besoin d'un support mécanique
E Extremis	Arrêt cardiaque en cours ou imminent	Souvent perte de conscience Hypotension sévère	pH < 7.2 Déficit de base > 10 Lactates > 8	Profonde hypotension malgré thérapie médicale maximale

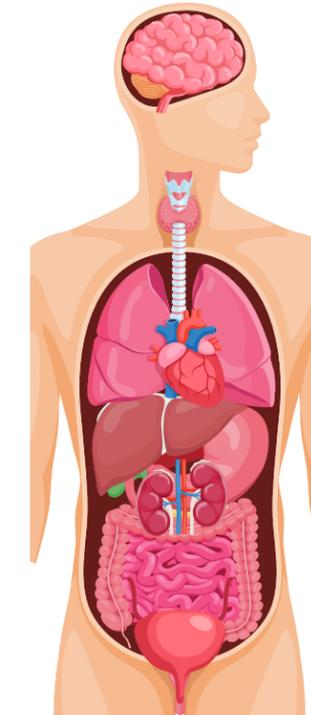
** Dérivé de Naidu S et al. JACC 2022

INFORMATIONS À COMMUNIQUER*

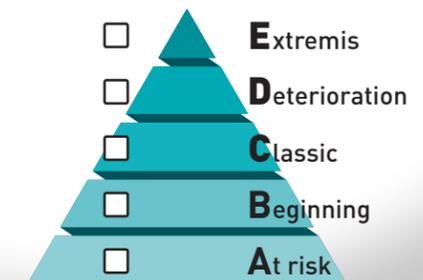
Dysfonction d'organes



- pH
- PaCO₂
- FiO₂
- PaO₂
- Lactates
- AST
- ALT
- Bili
- Glucose
- Creatinine



- Pupilles
- Glasgow
- Convulsion
- TAM
- Inotropes
- Diurèse
- Température
- Ischémie mésentérique



* Ne doit pas faire retarder l'appel QR-code pour CRF standardisé



ÉQUIPE DE CHOC - ICM
MHI - SHOCK TEAM



ACTIVATION
1-833-ICM-STAT
1-833-426-7828



INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL