

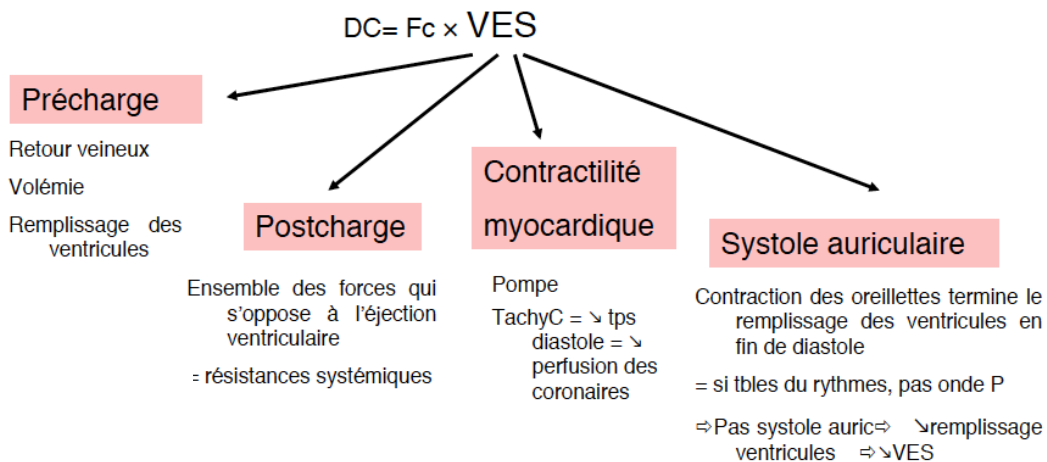
Quand remplir un patient en état de choc sous catécholamine (KTCO) ?

Si part d'hypovolémie au bas débit ...

Bas débit :

Clinique : majoration des besoins en catécholamines ou non diminution / oligurie / marbrures

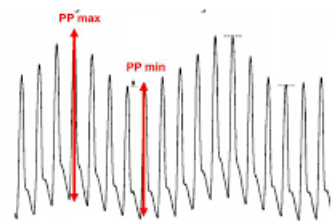
Paraclinique : hyperlactatémie / insuffisance rénale / insuffisance hépatique / SvcO_2 sur KTC cave sup $< 70\%$ / $\Delta \text{PCO}_2 > 6$: PvcO_2 sur ktc cave sup – PaCO_2 artériel



Evaluation non invasive de la volémie

• Delta PP

- Variation de la pression pulsée en fonction du cycle respiratoire témoin d'une précharge dépendance
- Hypovolémie si $\Delta \text{PP} > 13\%$ en rythme sinusal, patient ventilé en VAC
- Hypovolémie normalisation du ΔPP avec le lever de jambe passif à 45°



$$\Delta \text{PP} = \frac{\text{PPmax} - \text{PPmin}}{(\text{PPmax} + \text{PPmin}) / 2} \times 100$$

• ETT

- Estimation de débit cardiaque
- Hypovolémie si $\text{ITV}_* < 14 \text{ cm}$ avec bonne fonction VG et VD
- Hypovolémie si variation de l'ITV $> 18\%$ avec la ventilation mécanique
- Hypovolémie si augmentation de l'ITV de 12% avec le lever de jambe passif à 45° ou remplissage test de 250mL

*ITV : reflet du débit cardiaque