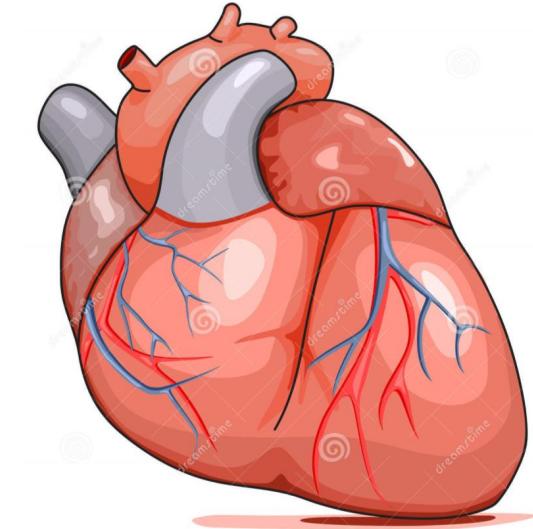
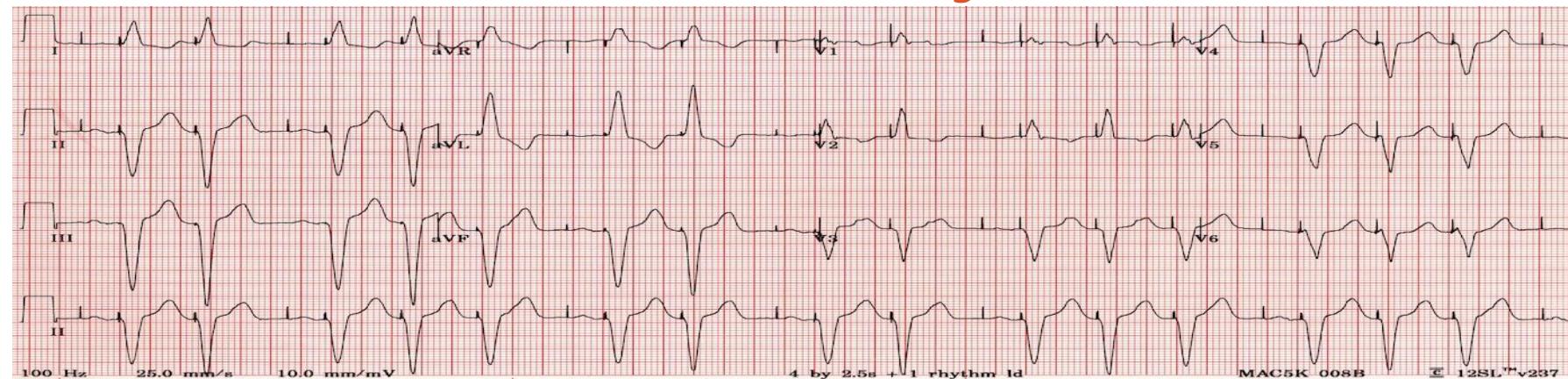




EXAMEN CARDIOVASCULAIRE

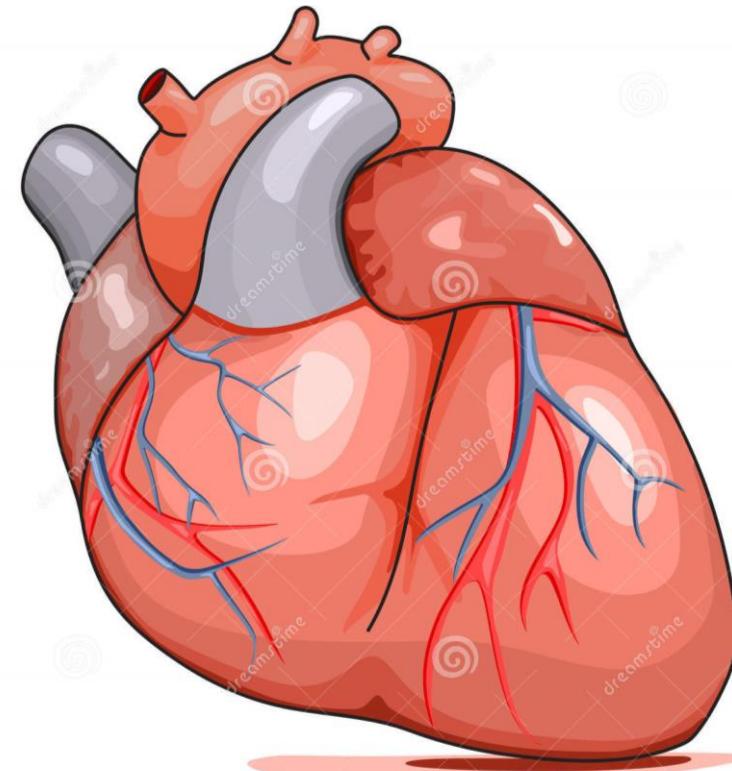


Bases de sémiologie



Plan

- **Interrogatoire** : Douleur thoracique
- **Examen physique** : PA, HTO, auscultation, insuffisances ventriculaires droite et gauche, pouls périphériques
- **Examens complémentaires** : Réalisation et interprétation ECG



INTERROGATOIRE

Faire l'interrogatoire et l'analyse d'une douleur thoracique

Connaissez vous les signes fonctionnels de cardiologie ?

**Douleur thoracique
Dyspnée
Syncope
Palpitations**

Douleur thoracique

Dyspnée
Syncope
Palpitations

*Comment la
caractérisez vous ?*

Douleur thoracique

1. Type de douleur (oppression, brûlure, piqûre...)
2. Localisation (douleur et irradiations)
3. Durée et mode d'installation
4. Signes associés
5. ATCD, FdR et traitements

→ 4 grandes urgences cardiaques de douleur thoracique, lesquelles ?

Douleur thoracique : 4 causes cardiaques



- **Péricardite** (rythmée par l'inspiration, soulagée penchée en antéflexion)



- **IDM** (constrictive, irradiant dans la mâchoire et le bras gauche)



- **Embolie pulmonaire** (dyspnée)



- **Dissection aortique** (migratrice dans le dos, asymétrie tensionnelle)

EXAMEN PHYSIQUE

Mesurer la pression artérielle humérale

Rechercher une hypotension orthostatique (HTO)

Auscultation : Rythme cardiaque, foyers d'auscultations, souffles

Rechercher les insuffisances ventriculaires

Etat artériel des membres

Paramètres vitaux

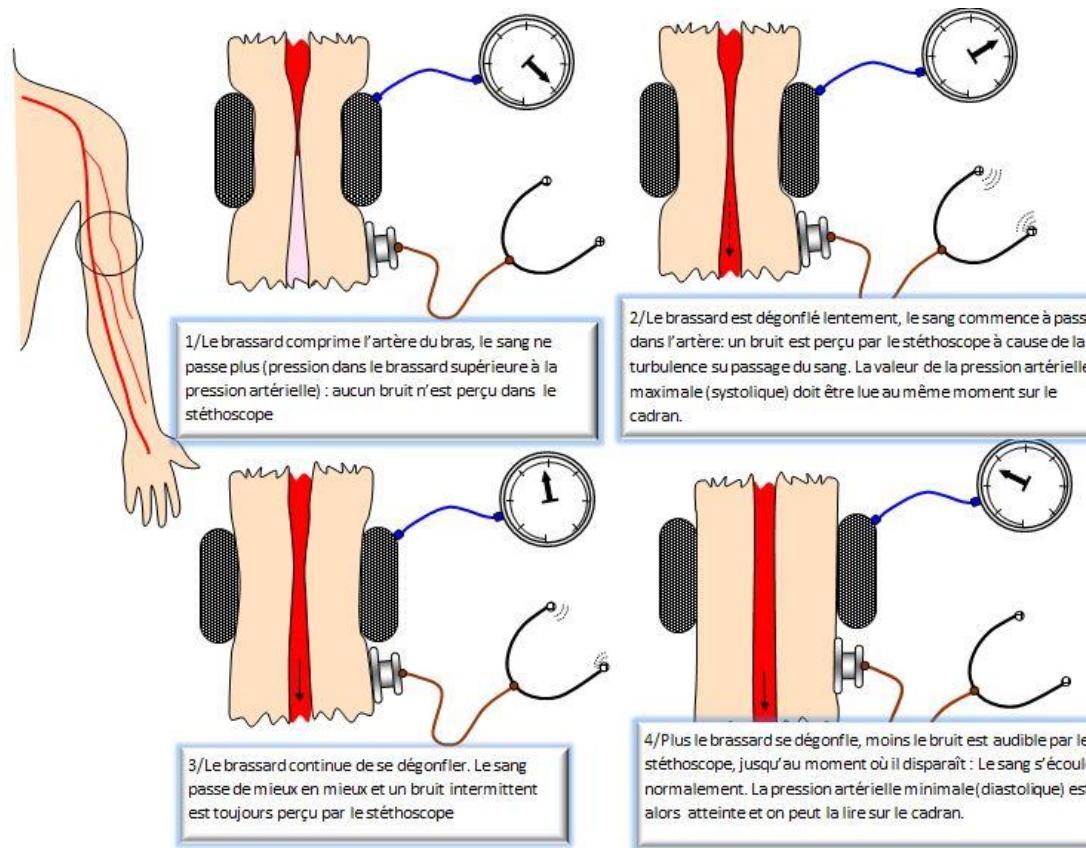
- FC : entre 60 et 100 bpm
- PA :
 - Systolique : entre 90 et 140 mmHg environ
 - Diastolique : entre 50 et 90 mmHg environ
- SaO₂ : > 90% en air ambiant (variable)
- Température
- Fréquence respiratoire
- Glycémie si diabète notamment

Paramètres vitaux

- FC : entre 60 et 100 bpm
- PA :
 - Systolique : entre 90 et 140 mmHg environ
 - Diastolique : entre 50 et 90 mmHg environ
- SaO₂ : > 90% en air ambiant (variable)
- Température
- Fréquence respiratoire
- Glycémie si diabète notamment

Comment la mesurer ?

Mesurer la PA humérale



Comment chercher une HTO ?

Rechercher une HTO

- 1) Mesurer PA et FC couché après 10 minutes
- 2) Lever le patient et mesurer directement
- 3) Mesurer de nouveau à 1 minute
- 4) Puis à 3 minutes (parfois à 5 et à 10 également)

Il y a une HTO si

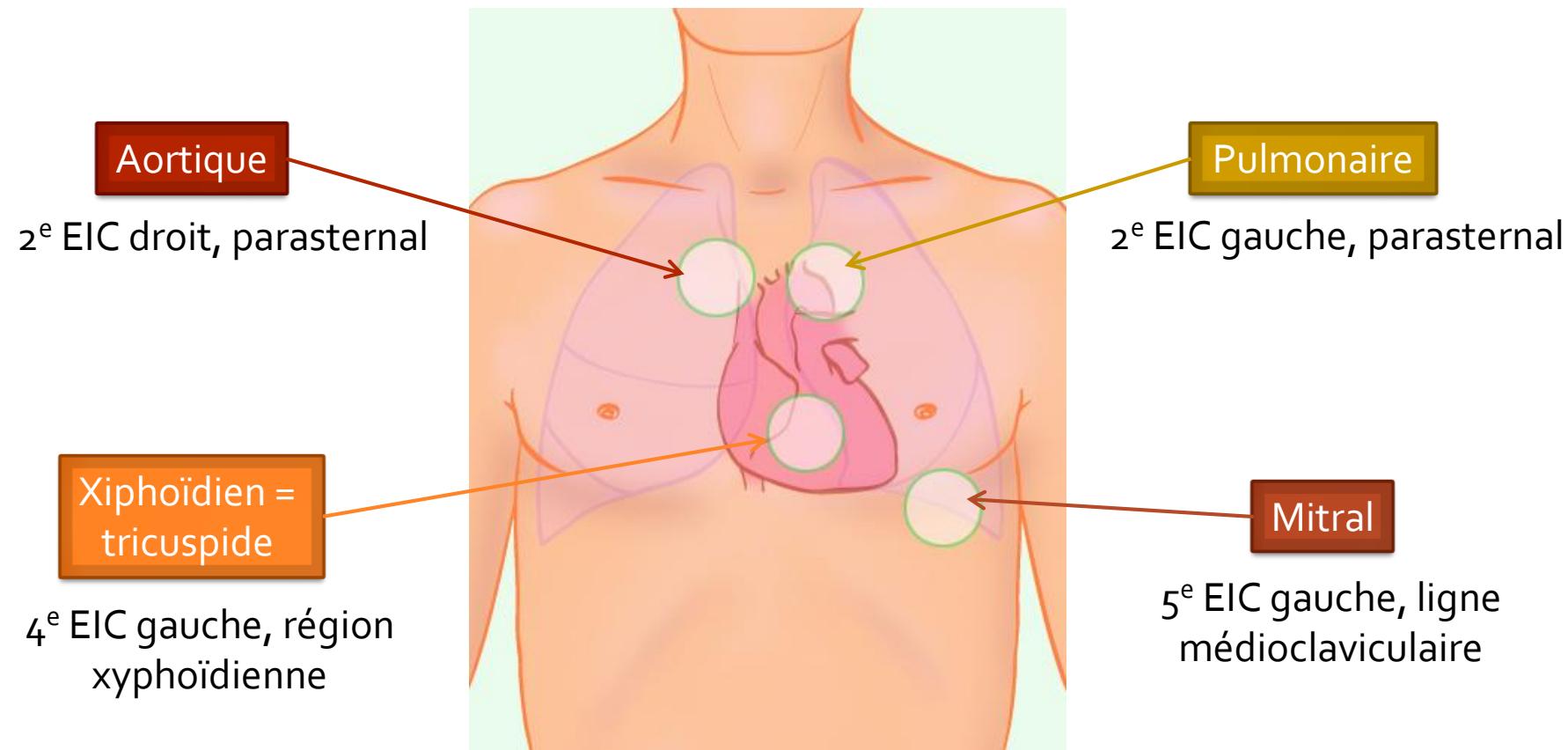
- Diminution de 20 mmHg pour la PAS
- Diminution de 10 mmHg pour la PAD

On s'attend à ce que la variation de FC soit > 20/min si hypotension non neurogène



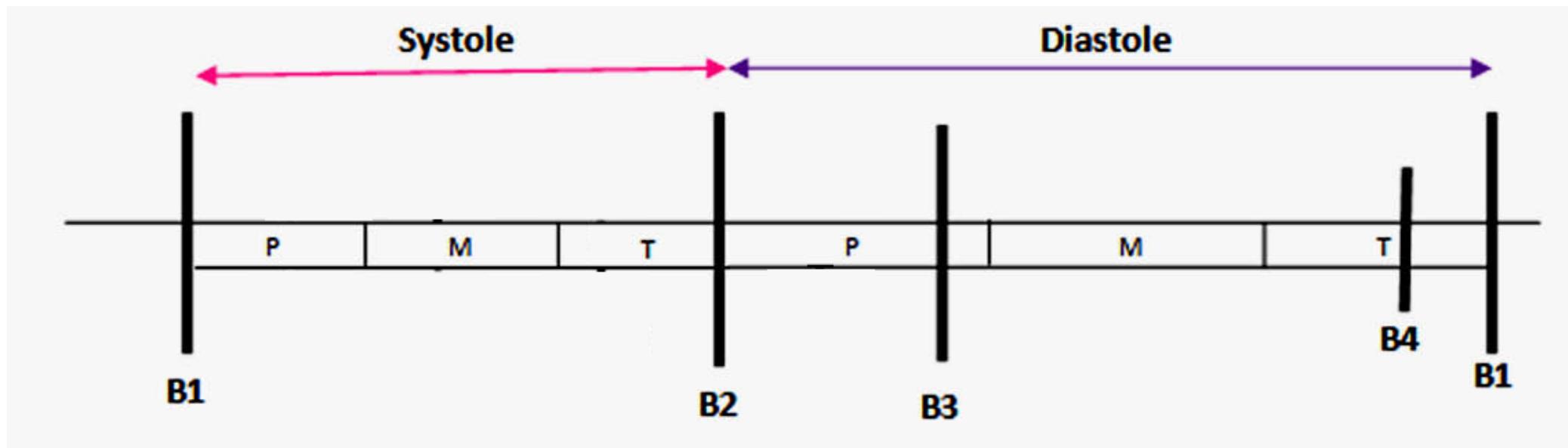
Quels sont les 4 foyers ?

Auscultation : 4 foyers



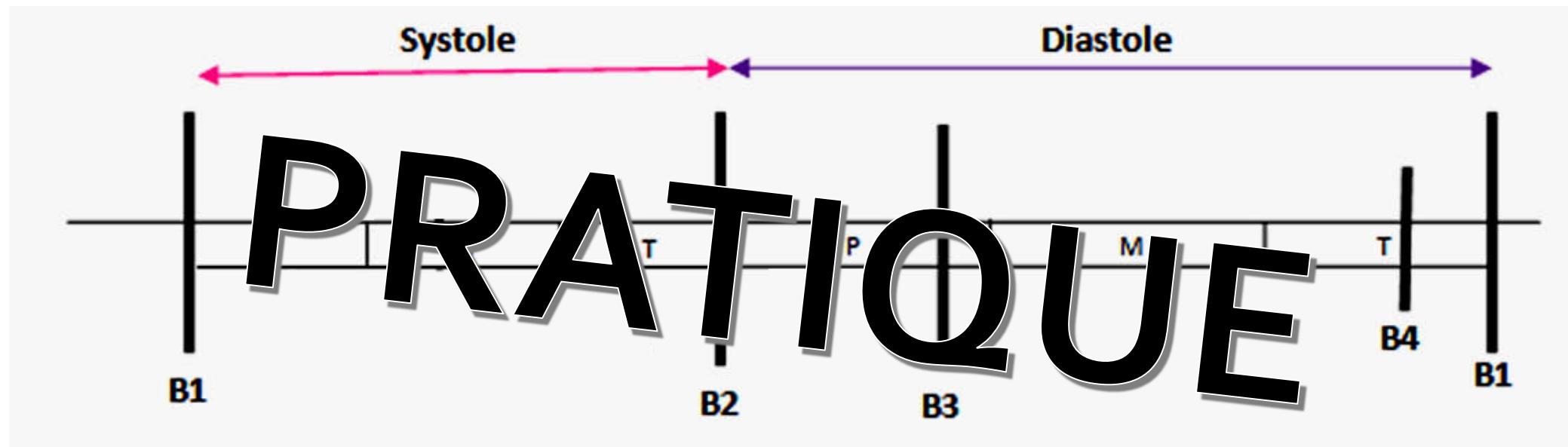
Quels sont les différents temps ?

Les différents temps



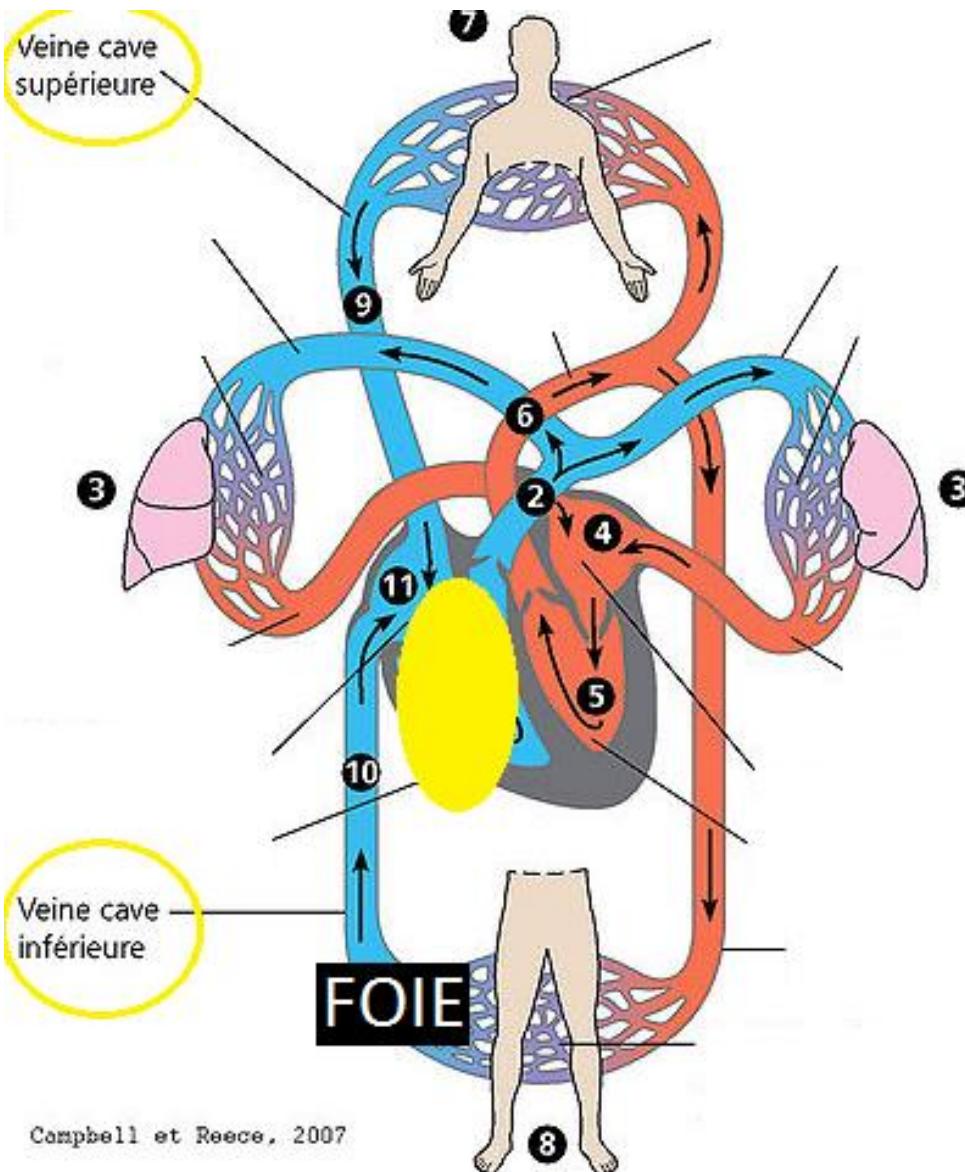
Prosystolique / Métasystolique / Télésystolique / Holosystolique ...

Les différents temps



Prosystolique / Métasystolique / Télésystolique / Holosystolique ...

Insuffisance cardiaque droite ?



Campbell et Reece, 2007

2017

Insuffisance cardiaque DROITE

Stagnation dans le ventricule droit

→ Stagnation dans les veines caves

→ Stagnation et signes associés :

- Jugulaires = Turgescence jugulaire
- Foie = Reflux hépatojugulaire
- Membres inférieurs = Oedèmes des MI

DFGSM2

21



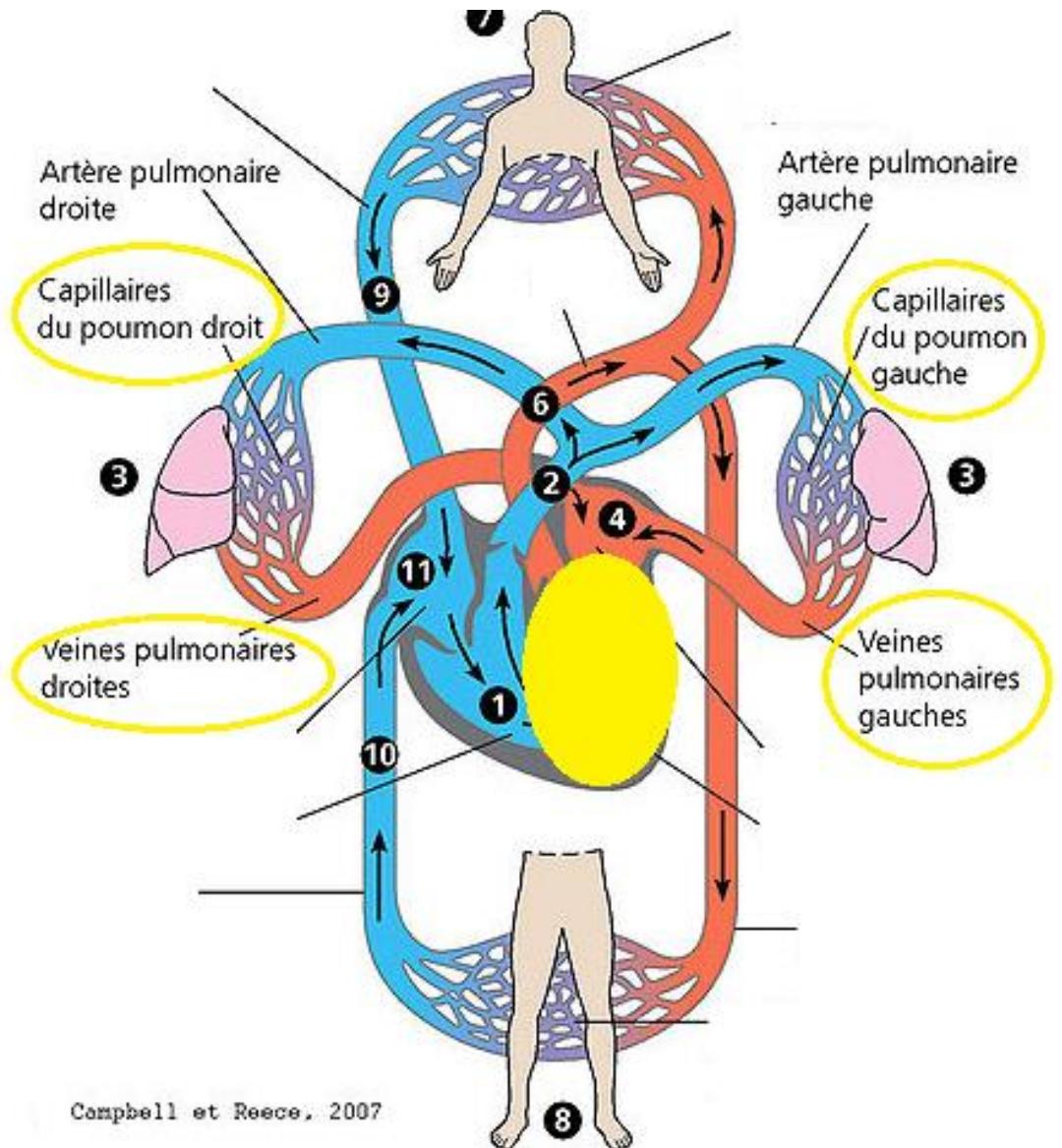
2017

DFGSM2



22

Insuffisance cardiaque gauche ?



Campbell et Reece, 2007

2017

Insuffisance cardiaque GAUCHE

Stagnation dans le ventricule gauche

→ Stagnation dans les veines pulmonaires

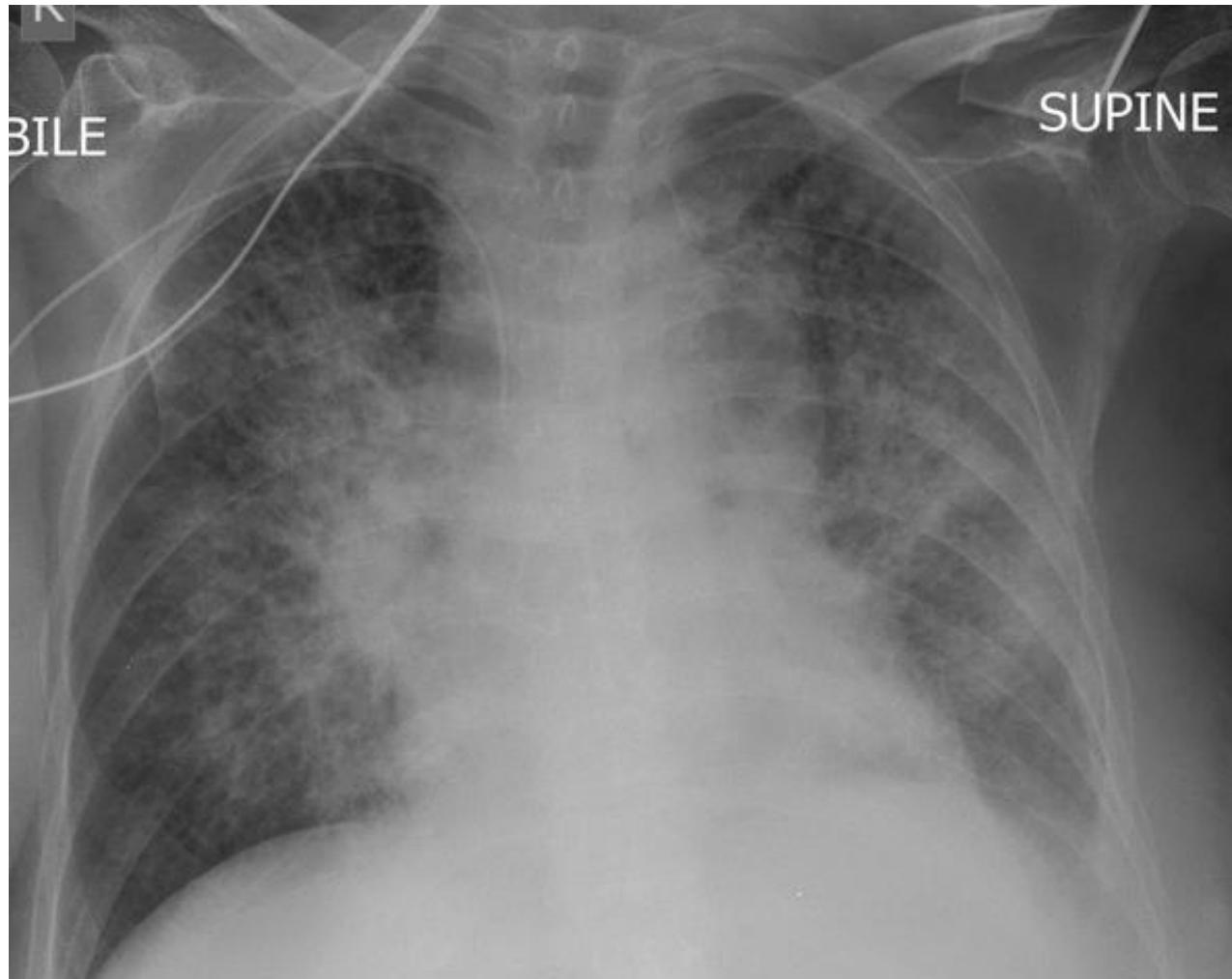
→ Stagnation dans les capillaires pulmonaires

Signes

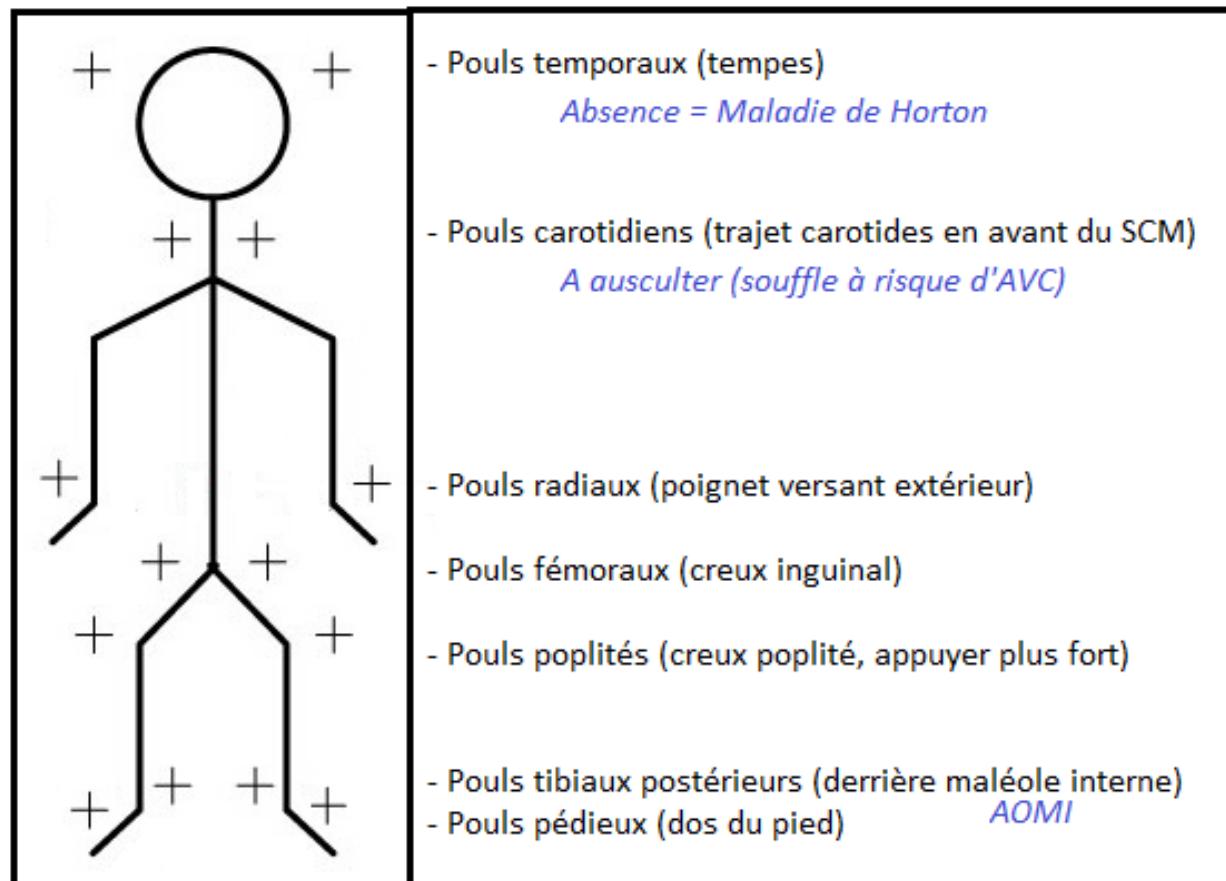
- Othopnée
- Crépitants
- Radiologie : OAP

DFGSM2

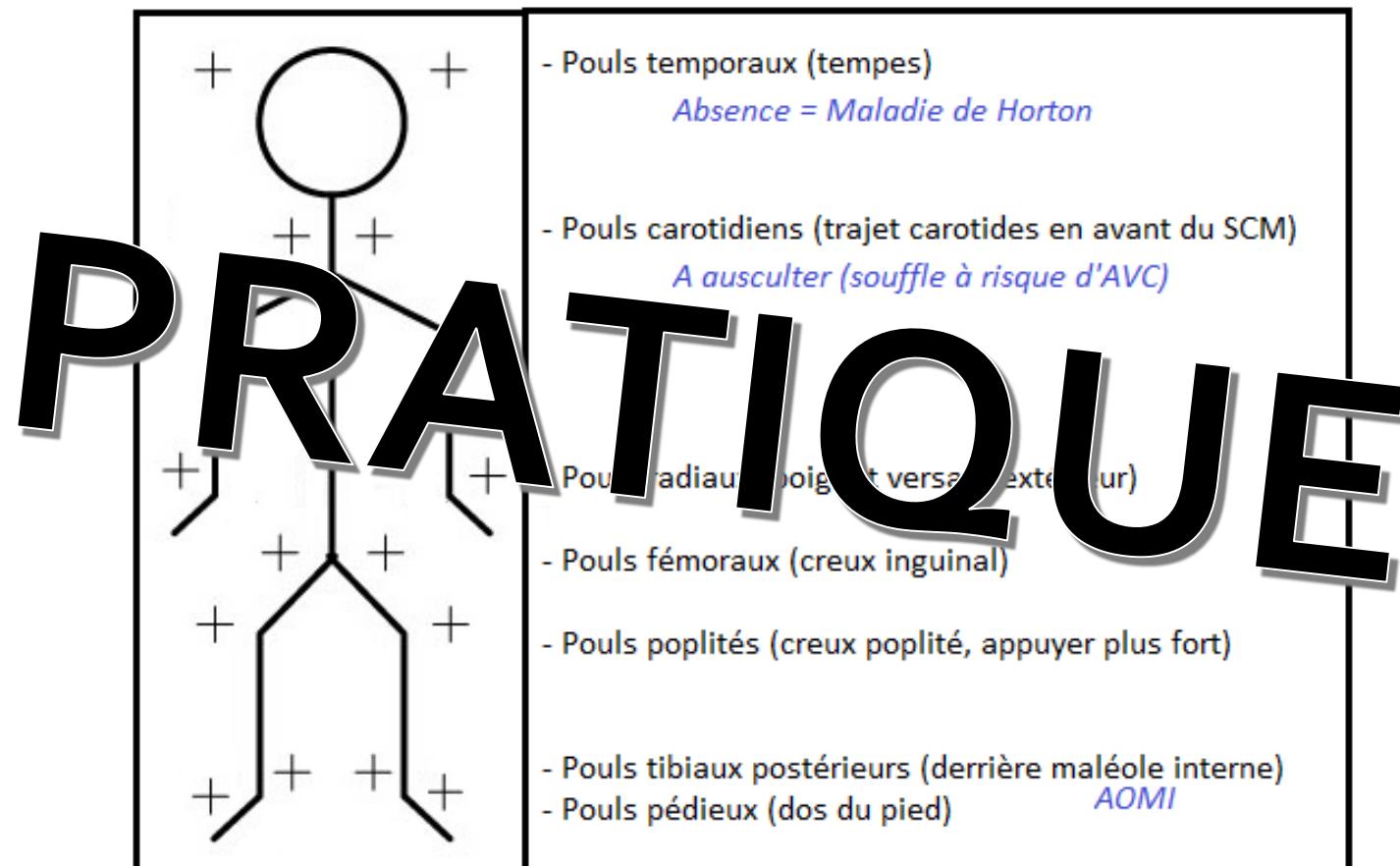
24



Palpation des pouls périphériques



Palpation des pouls périphériques



EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Réaliser et interpréter un électrocardiogramme

ECG : être systématique

- **F**réquence [50 à 100bpm]
- **R**ythme [régulier, sinusal]
- **A**xe [0 à 100° selon morphologie et âge]
- **C**onduction [PR entre 3 et 5 petits carreaux ou entre 120 et 200ms]
- **H**ypertrophie [vous vous en souvenez mieux que nous]
- **I**schémie [signes d'IDM]



Site de formation à la lecture de l'**ElectroCardioGramme**.

BON STAGE À TOUS

Merci à Benoît Muzzolini pour l'ossature de ces diapos

