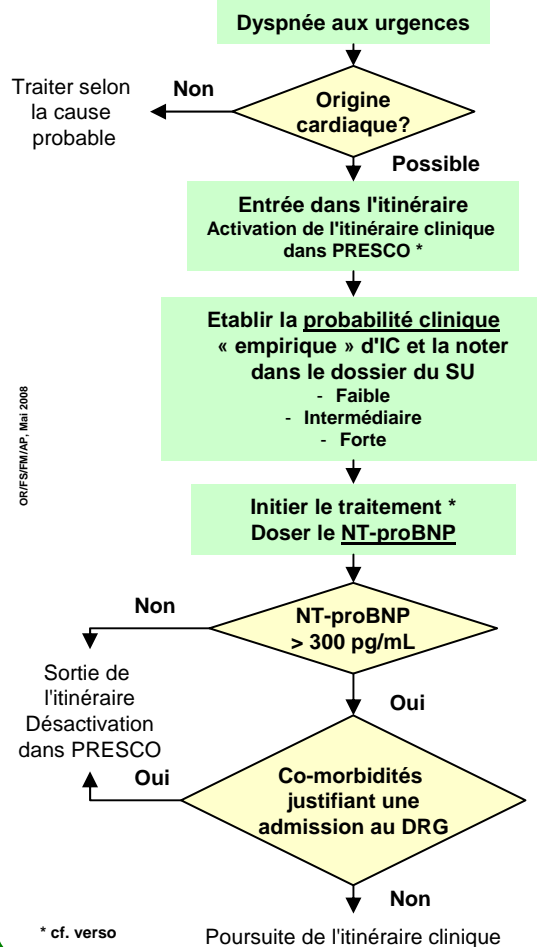


## Itinéraire clinique – insuffisance cardiaque Algorithme d'inclusion aux Urgences



ORF/SF/MA/P, Mai 2008

## Itinéraire clinique – insuffisance cardiaque Prise en charge clinique aux Urgences

**Durée maximale de prise en charge dans la zone des boxes du SU: 4 heures**

### Marche à suivre pour activer l'itinéraire dans PRESCO

1. Cliquer sur l'onglet: « prescriptions »
2. Dans « SMIG », cliquer sur « Création d'un itinéraire clinique »
3. Cliquer sur « Démarrer » (cf. image)



### Équipement / surveillance

- 1 VVP, scope
- FC, TA, FR, SaO2
- Diurèse

### Bilan initial

- ECG, Rx thorax
- Electrolytes, créatinine
- NT-proBNP
- Troponine si IC inaugurale ou suspicion d'ischémie

### Traitement

- Dans les 10 premières minutes:
  - O2, Diurétiques IV, TNT IV, Morphine IV
- En présence d'un OAP sévère d'emblée (détresse respiratoire / SaO2 < 90%) ou en l'absence d'amélioration rapide sous ttt:
  - Discuter précocement CPAP/VNI
  - OBJECTIFS: SaO2 ≥ 90%, FR ≤ 25/min
- Dans les 2 premières heures
  - Initier ttt IEC/ARA p.o.

### Quand appeler le cardiologue 6 828 888?:

- Ischémie myocardique
- Décompensation inaugurale \*
- Valvulopathie aiguë \*
- Brady / tachycardie mal supportée \*

\* Ne répondant pas au ttt initié au SU

### Critères de transfert à l'étage (cardio/SMIG) ou à l'UO du SU:

- TA syst > 90 et < 170 mmHg et
- TA diast < 120 mmHg et
- FC > 50 et < 130/min et
- FR < 25/min et
- SaO2 > 90%

### Critères d'admission aux SI:

- Dyspnée persistante après une séance de CPAP/VNI
- Amines vasoactives
- Arythmie ventriculaire
- Ischémie myocardique
- Indication à hémofiltration

Sortie de l'itinéraire  
Désactivation dans PRESCO

ORF/SF/MA/P, Mai 2008