

A. DE L'INSUFFISANT CARDIAQUE

(DARDE Maxime – www.laryngo.com)

Def : amputation de la réserve de DC qui compromet les besoins métaboliques de l'organisme et du système circulatoire

Altération de la fonction systolique G (CMD) : le cœur de contracte mal

Altération de la fonction diastolique G (CMH) : le cœur de remplie mal

$$\text{DC} = \text{VES} \times \text{FC}$$

ALTERATION FONCTION SYSTOLIQUE (RCT > 0.6)

Le coeur se contracte mal -> danger a toute augmentation de la post charge (OAP, insuff circulaire aigue)

→ **RISQUE AU REVEIL**

ALTERATION DE LA FONCTION DIASTOLIQUE (RCT < 0,6)

Le cœur se remplit mal - > Danger a toute diminution du retour veineux -> **risque a l'induction**

- Réveil = brusque remontée du RV, risque d'OAP a fonction VG syst. Normale

ANESTHESIE

Choix des agents : Induction : **ETOMIDATE** (respect de la fonction myocardique (cmd) et du retour veineux cmh))

CMD : Entretien au sévo (vaso+), Morphiniques +++ (douleur=adrénergique=vaso-)

Blocs tronculaires ++

Péri lombaire indiquée car diminue la post charge

Péri thoracique contre indiquée (bloc sympathique thoracique)

CMH : **ALR contre indiquées** (baisse retour veineux)

Monitoring : **CO² +++** = reflet du DC

KT artériel, PVC -> Swan Ganz

POINTS CLES

*CMD : risque au réveil

*CMH : risque a l'induction

*Monitoring : kT artériel, PVC, CO²++++ 'reflet DC)

*ETOMIDATE

*pré oxygénation, réchauffement, spO₂, oxygénothérapie, correction anémie...