

MISE EN CONDITION :

Monitoring (ECG, PNI, SpO₂) hemoCue® toutes les 30'

O₂ QSP SpO₂ >95%,

2 VVP

Si disponible rapidement bilan bio :

NFS, ionogramme, TP-TCA, fibrinogène, 2 groupes + RAI, Troponine

ECG : normal +/- sus décalage du ST => ST+ Oriente sur une dissection type A

=> Ne surtout pas thrombolyser si ST+

Echographie : IA, diamètre aortique > 40mm, flap, faux chenal, épanchement péricardique

AngioTDM Thoracique +++

IOT SI instabilité hémodynamique, troubles de la conscience, hypoxie sévère

Transfusion si déglobulisation (anticipation +++)- Objectif Hb > 9g/dl

ANTALGIE PRECOCE

TITRATION MORPHINIQUE + PARACETAMOL et entretient MORPHINE IVSE si besoin

SI DIAGNOSTIC CONFIRME

GESTION DU PROFIL TENSIONNEL

Objectif PAS < 100 mmHg & FC < 80/min. Si anisotension, considérer la PAS du côté le plus élevé

En 1^{er} intention : ESMOLOL - Brevibloc® - VVP dédiée

25-200 µg/kg/min – (10-70 ml/h – ESMOLOL 10mg/ml) posologie cf. tableau ci-dessous

CI : asthme/BPCO sévère, choc cardiogénique, BAV II ou III non appareillé, FC < 40-50/min, IC congestive

Poids	25 µg/kg/min	50 µg/kg/min	100 µg/kg/min	150 µg/kg/min	200 µg/kg/min
50 kg	7,5 ml/h	15 ml/h	30 ml/h	45 ml/h	60 ml/h
70 kg	10,5 ml/h	21 ml/h	42 ml/h	63 ml/h	84 ml/h
90 kg	13,5 ml/h	27 ml/h	54 ml/h	81 ml/h	108 ml/h

Si bradycardie extrême (< 45/min) ou PAM < 55 mmHg

1- Arrêt du Brevibloc® et des inhibiteurs calciques si introduits

2- Si insuffisant : Glucagon 1 mg bolus lent +/- relais IVSE 1 à 10 mg/h

3- Si insuffisant (en dernier recours) : atropine 0,5 mg puis DOBUTAMINE 2,5 -10 µg/kg/min

Si objectif non atteint avec l'ESMOLOL : ajout d'un inhibiteur calcique

NICARDIPINE Loxen® : 1 mg IVD à renouveler à 10min, puis relais IVSE 1 à 5 mg/h

(Paliers de 0,5mg/h toutes les 15 minutes en fonction de la tolérance hémodynamique)

Ou URAPIDIL Eupressyl® : 10 mg IVD, relais IVSE de 5 à 30 mg/h

(Paliers de 5mg/h toutes les 15 minutes en fonction de la tolérance hémodynamique)

ANTAGONISATION SI TRAITEMENT ANTICOAGULANT PREEXISTANT

Ne doit pas faire retarder le transfert du patient

AVK : 10mg de vit K IV + 25 U/kg PPSB

AOD : 50 U/kg ± antidote : Si AC par DABIGATRAN (Pradaxa®) : Praxbind® (IDARUCIZUMAB) 5g en IV

Transfert rapide Médicalisé vers centre chirurgie cardiaque coordonné par le 15

½ assis – avec l'AngioTDM Thoracique etc.

HemoCue® toutes les 30'