

# L'insuffisance cardiaque aiguë

## définition

- **Apparition** rapide ou **aggravation** des symptômes et/ou des signes d'insuffisance cardiaque.
- survenant **de novo** ou **décompensation** d'une insuffisance cardiaque chronique
- En raison d'une dysfonction cardiaque **primaire** ou de **facteurs extrinsèques** favorisant la décompensation.

# Deux tableaux fréquents en médecine générale

## 1/L'OAP secondaire à une poussée hypertensive

- survient chez des patients souvent âgés ayant des antécédents d'HTA
- TA systolique supérieure à 160 mmHg
- crépitants à l'auscultation
- Saturation artérielle en O<sub>2</sub> < 90%
- mortalité à un an ÷ 17%

## 2/La décompensation d'insuffisance cardiaque chronique

- Dyspnée, oligurie
- TA systolique entre 110 et 160 mmHg
- Augmentation du poids depuis plusieurs jours
- Sous crépitants (sub-OAP)
- Cause déclenchante

# Deux grands types de cause de décompensation

## 1/Les causes cardiaques

- ❖ Ischémie myocardique
- ❖ Valvulopathie, Cardiopathie congénitale
- ❖ AC/FA, trouble du rythme ventriculaire
- ❖ Cardiopathie toxique(alcool) ou infectieuse(virales)

## 2/Les causes « extra »cardiaques

- ❖ Infections intercurrentes (respiratoire++)
- ❖ Mauvaise observance, surcharge hydro sodée
- ❖ Iatrogenie:AINS,corticoides..
- ❖ Anémie
- ❖ Insuffisance rénale

# Signes de gravité : hospitalisation

- **Détresse respiratoire aiguë**

- Fréquence respiratoire > **30**/min
- Tirage
- Sueurs profuses
- Cyanose
- Fréquence cardiaque > **150**/min

- **Épuisement**

- Fréquence respiratoire abaissée avec aggravation de la cyanose
- Fréquence respiratoire < **12**/min **avec signes d'OAP persistants**
- Confusion
- Fréquence cardiaque < **40**/minute

- **Signes de choc**

- Pression artérielle systolique < **85/90** mm Hg ou
- Pression artérielle diminuée de 30 mm Hg par rapport à la TA habituelle
- Troubles de conscience
- Marbrures

- **Syndrome coronarien aigu**

- Douleur thoracique
- Surélévation du segment ST à l'ECG (ECG ST+)

- **Contexte psychosociale**

- Patient isolé, aides à domicile insuffisantes

1 **Suspicion d'insuffisance cardiaque aiguë**  
interrogatoire, examen clinique, +/- ECG

2 Si **signes de gravité** :  
appeler le 15 (ou 112)

3 Si OAP sans choc :  
**traiter**

Amélioration rapide?  
(15 minutes)

Appel du 15 (ou 112)  
pour transfert ou régulation

non

SAMU

oui

ambulance  
simple

CARDIO

URGENCES

[ domicile ]

# Traitement de l'OAP sans choc en ambulatoire

- **Furosémide** 40 mg (Lasilix\* injectable , ampoule de 20 mg dans 2 ml) ou **Bumétamide** 1 mg (Burinex\* injectable, ampoules de 2 mg dans 4 ml) intraveineux, renouvelable ou plus si traitement préalable par diurétiques de l'anse
- **Natispray\*** 0,15 mg ou 0.30mg ou **Lénitral\*** spray 0,40 mg  
2 bouffées sublinguales si pression artérielle systolique > 110 mm Hg, à renouveler si pression artérielle systolique > 200 mm Hg
- **Oxygène** à forte concentration si disponible
- **Traiter la cause** de la décompensation

# Actions pour réduire le taux de réhospitalisation

- **Impliquer** le patient et sa famille.
- **Réévaluer précocement** dans la semaine qui suit la sortie.
- **Collaborer de façon renforcée** avec les médecins généralistes.
- Établir un **plan de suivi** (biologies, visites,...) et un **plan thérapeutique** pour **l'optimisation du traitement** (titration IEC- BB).
- Mettre en place une **communication optimale** avec le médecin traitant.
- Inclure le patient dans un **programme pluridisciplinaire**
- **Education thérapeutique du patient (surveillance poids- automédication- signes d'alerte- facteurs de risque de décompensation)**
  
- McMurray J, et al. Eur Heart J. 2012;33:1787–847.
- Bradley EH, et al. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2013;6:444-450

# messages clés

- Prévenir les décompensations: **surveiller** le poids , la dyspnée, l'observance
- ***Eduquer le patient à sa surveillance***
- Connaitre les signes de décompensation et les éléments orientant vers une hospitalisation
- Rechercher une cause favorisante ou déclenchant la décompensation et la traiter
- En cas d'hospitalisation , ***coordonner*** la sortie est ***essentiel***



**Merci de votre attention  
matinale**

À vos questions?