



CARDIOLOGIE



PRÉSENTATION DU SERVICE

Patients : Hommes > 50 ans (+++) mais aussi femmes et jeunes hommes
FdRCV -> HTA connue ou récemment découverte ,tabac, alcool, sédentarité...

Service : *en général stage de 8h30 jusqu'à 17h30*

Cardio 13 -> insuffisance cardiaque (IC) aiguë et décompensée, assistances et transplantation *1er étage staff à 8h30 (8h le mardi)*

Cardio 42 -> cardiologie exploratoire (*bilans de cardiomyopathies, valvulopathies et retentissement cardiaque des maladies de système*) *4ème étage*

Cardio 61 et 62 -> coronaires, valves, cardiopathies structurales *6ème étage*

Cardio 63 -> rythmologie *6ème étage*

USIC -> unité de soins intensifs cardiologiques *1er étage staff à 8h30*



LEXIQUE

AIT = accident ischémique transitoire

AOMI = artériopathie oblitérante des membres inférieurs

ATC = angioplastie trans-cutanée (*pose stent via artère -> dilater les coronaires*)

BAV = bloc atrio-ventriculaire

CIA/CIV = communication inter-atriale ou inter-ventriculaire

CTO = occlusion chronique d'une artère coronaire

DA = dissection aortique

DAI = défibrillateur automatique implantable

DT = douleur thoracique

FDRCV = facteur de risque cardiovasculaire

FEVG = fraction d'éjection du ventricule gauche

HTAP = hypertension artérielle pulmonaire

IT = insuffisance tricuspидienne

OAP = oedème aigu pulmonaire

RAo/RM = rétrécissement aortique/mitral

3T = tri tronculaire 3 coronaires





EXAMEN CLINIQUE

Examen clinique complet : cf fiche urgences/médecine interne, ici spécifique

INTERROGATOIRE

Motif d'hospitalisation (**MdH**) et histoire de la maladie (**HdM**)

Antécédents (ATCD) médicaux et chirurgicaux

FDRCV : HTA, tabac, diabète, dyslipidémie, sédentarité

Tabagisme -> actif ? sevré ? quantifier en paquet-année (*1 paquet-année ou PA = 1 paquet fumé par jour pendant 1 an*)

ATCD cardio familiaux -> important si événement avant 55 ans pour un homme et 65 ans pour une femme

Mode de vie (MdV) : travail, activité physique, alimentation, alcool/toxiques

Traitement (TTT) habituel et allergie médicamenteuse/alimentaire

EXAMEN PHYSIQUE

Constantes : surveiller tension artérielle (TA), fréquences cardiaque (FC) et respiratoire (FR), saturation (SpO₂), diurèse, température et poids

Chaque jour : surveiller l'état général (*asthénie, amaigrissement, fièvre, anorexie*) signes fonctionnels SF (*dyspnée évaluée sur stade NYHA, DT, palpitations, malaise...*) et les signes congestifs (cf. ICD et ICG)

Cardio : SF -> DT, syncope, dyspnée, palpitations

auscultation -> bruits du cœur BDC (*tonalité, réguliers ?*) et présence de souffles (*caractéristiques, temps, foyer d'auscultation, irradiation ?*)

palpation -> pouls radiaux, pédieux (*palpables, abolis, symétriques ? réguliers ?*)

Signes d'ICD -> turgescence jugulaire TJ, reflux hépato-jugulaire RHJ, œdèmes des membres inf OMI & signes d'ICG -> râles crépitants déclives bilatéraux

Pneumo : SF -> dyspnée ? toux, crachats, expectorations ?

auscultation -> murmure vésiculaire MV (*bilatéral ? symétrique ? diminué ?*)

Crépitants ? (*localisation : base, apex, hémichamps*)

Percussion normale/tympanique ? Vibrations vocales VV (*bilaté et symétriques*)

Signes de détresse respiratoire -> cyanose, marbrures, respiration paradoxale...

Dig : SF -> douleurs abdominales, nausées, vomissements (N/V)...

palpation -> abdomen souple, dépressible et indolore. Recherche de RHJ, hépatalgie, hépatomégalie et splénomégalie

Rechercher ictère, ascite, circulation veineuse collatérale, hippocratisme digital



EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

ECG : rythme -> régulier ? TC/BC ? sinusal ? (= onde P avant chaque QRS et QRS après chaque onde P) // Onde P sinusale ? morphologie normale ?

Axe // Espace PR -> normal si entre 120 et 200 ms, BAV si > 200 ms

QRS -> normale si fin < 100 ms, bloc de branche > 120ms, morphologie

Segment ST -> normal si isoélectrique, ischémie si ST+ // Espace QT

Onde T -> normal si positive dans tous les territoires (et nég en aVR et VT)

Repérer -> troubles du rythme ventriculaire et supraventriculaire, SCA ST ou non ST, BAV, bloc de branches (BdB)

Bio : iono (K ++), ± bilan hépatique ± rénal (créat et DFG), CRP et NFS (infla)

NT-proBNP (augmentation pressions intracardiaques), troponine (marqueur cardiomyolyse), INR si AVK et Anti-Xa si héparine (ajuster doses)

Imagerie : Echographie -> ETO (trans œsophagienne), ETT/(trans thoracique) // Radio thoracique (RT) // Coronarographie // Scintigraphie // IRM



THÉRAPEUTIQUES

Classe	Indication	Effets indésirables
IEC -pril ARA2 -sartan	HTA, IC	hypoNa, hyperK, hypotension, toux, IRénale
Anticoag (AVK, -xaban, -gatan, héparine) Antiplaquettaires (aspirine)	valve mécanique, FA, ATCD/risque de maladie thromboembolique	risque hémorragique
Diurétiques	HTA, IC +/- OAP/oedeme	hypotension, hypoK...
Bétabloquants -olol	HTA, IC, CMI	hypotension, bradycardie
Statines	athérome/dyslipidémie	muscu +++ et hépatique

Arrêt : massage cardiaque externe (MCE) et choc électrique externe (CEE)

No flow -> temps d'arrêt cardiaque sans réanimation cardio-respi

Low flow -> temps de réa avant la reprise d'une hémodynamique efficace

NOTES 