

- ## Objectifs
- Comprendre les concepts
 - Courbe pression-volume
 - Retour veineux
 - Apprécier les modalités non-ÉTO d'évaluation de la fonction cardiaque
 - Développer une approche du patient instable hémodynamiquement
 - Exemples de patients instables

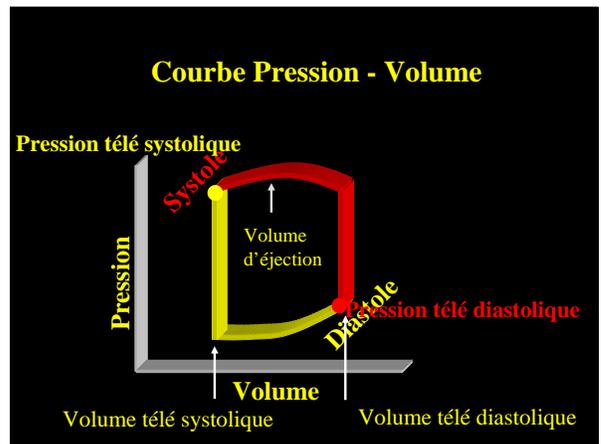
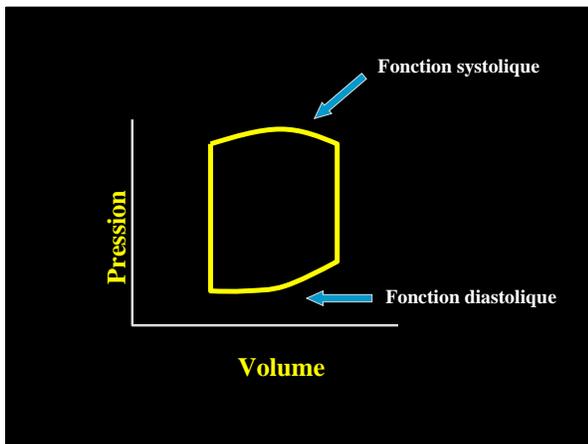
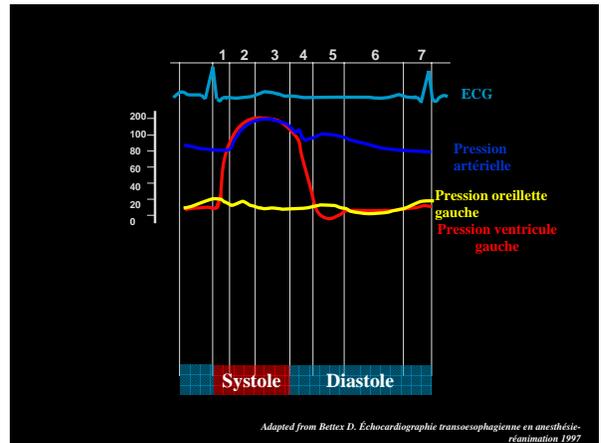
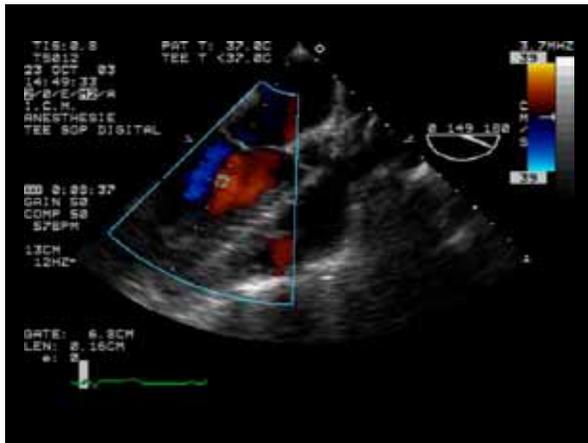
- ## Matériel didactique
- Articles de revue:
 - Chapitre 9 Global LV function (TEE Multimedia Manual)
 - Article sur le retour veineux Jacobsohn
 - <http://www.anesth.umontreal.ca/MMD6500/>

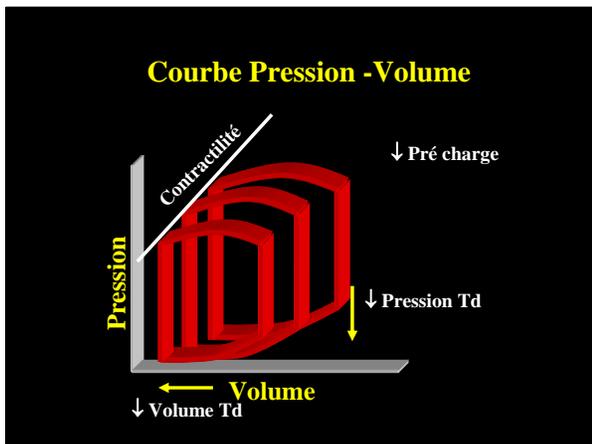
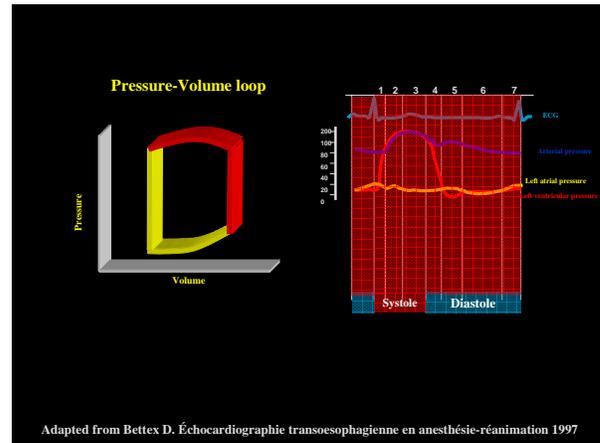
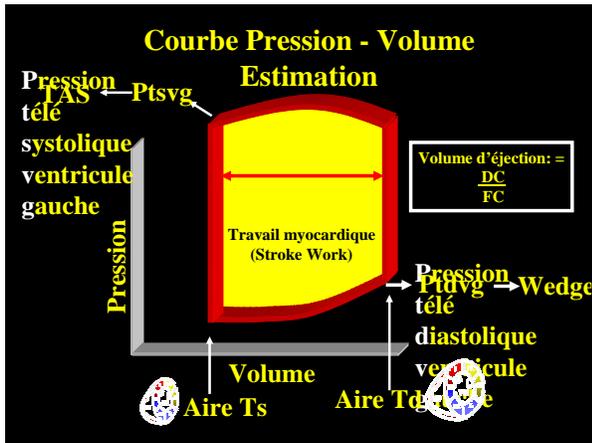
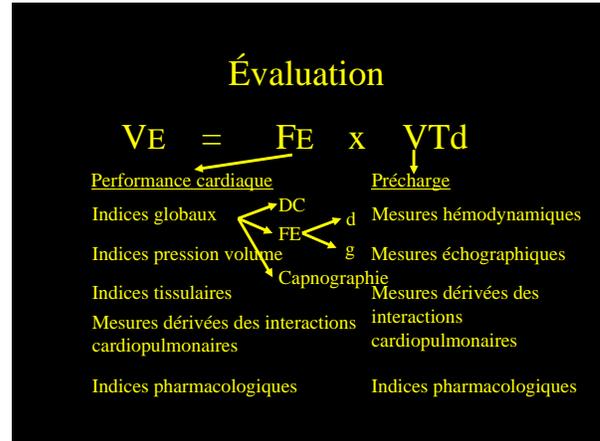
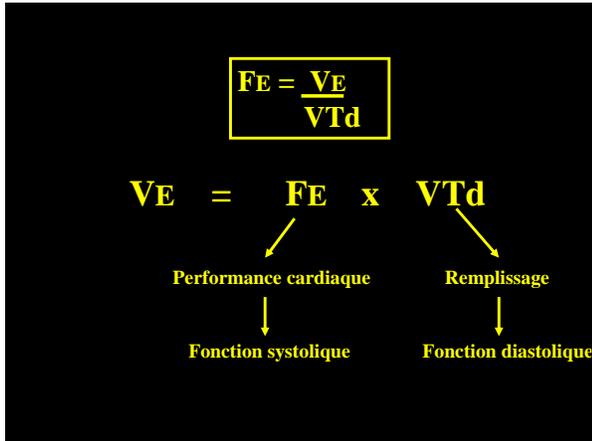


- ## Evaluation of de la fonction ventriculaire
- **Ventricule gauche**
 - Fonction systolique
 - précharge
 - contractilité
 - postcharge
 - **Ventricule droit et hypertension pulmonaire (Décembre)**
 - **Fonction diastolique (F. Haddad)**
 - **Concept du retour veineux (Novembre)**
 - **Méthodes peu invasives**

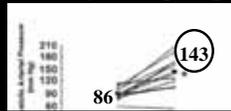
Profil cardiopulmonaire

unités		unités		unités	
S.C.	2.05 l/min	VEJ	21.4 ml	I.C.	2.47 l/min/m ²
FC	133 bpm	RVS	2048 DS/cm ⁵	IVSj	11.0 ml/m ²
PA S	111 mmHg	RVP	253 DS/cm ⁵	IRVj	2972 DSml/cm ⁵
PA D	70 mmHg	WCO	372 kg.m	IRV7	490 DSml/cm ⁵
PA A	83 mmHg	MSVC	24.2 g.m	WCO2	2.77 kg.m/m ²
PA P	18 mmHg	WCD	.70 kg.m	IMCO	.36 kg.m/m ²
PA M	10 mmHg	WGD	5.25 g.m	IMV0	2.70 g.m/m ²
PA N	9 mmHg				
PA O	10 mmHg				
taille	170 cm	Boyd	1.94 m ²	Heure de calcul	19-NOV-00-0441
poids	77.6 kg				

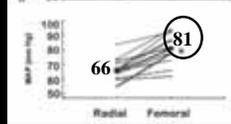




Radial artery pressure monitoring underestimates central arterial pressure during vasopressor therapy in critically ill surgical patients



Immediate reduction in vasopressor support in 11/14 patients (79%)



Dorman T et al. CCM 1998;10:1646.

Femme de 53 ans
Emphysème terminal
Coronarographie normale
SOP: Transplantation d'un poumons simple (4:00 temps d'ischémie)
Rx : ventolin, atrovent, prednisone
Post-op aux SI: FiO2 100% with
Oedème pulmonaire unilatéral
Sous levophed 100ml/h.

Chest radiograph

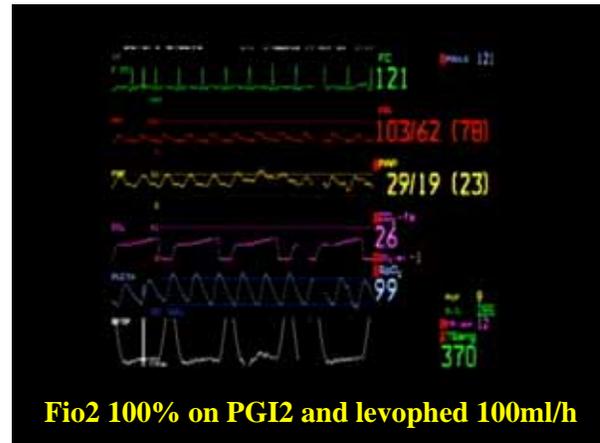
Pré-transplantation



Post-transplantation



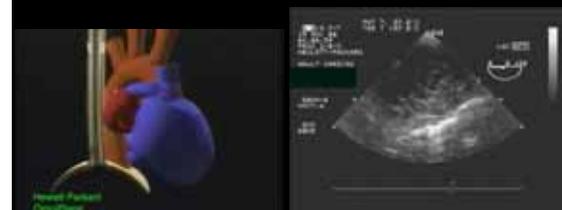
Gazométrie: nH 7.26 PCO2 54 PO2 166

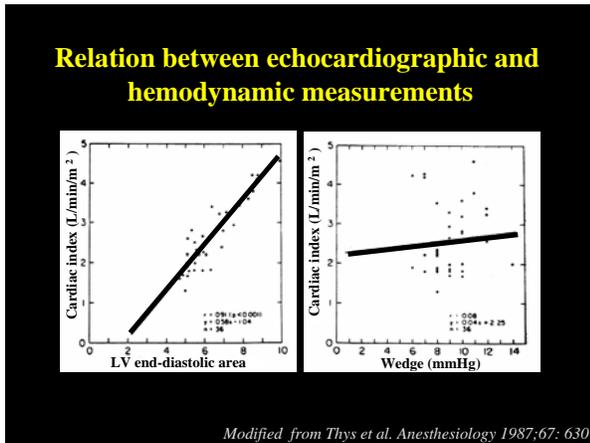
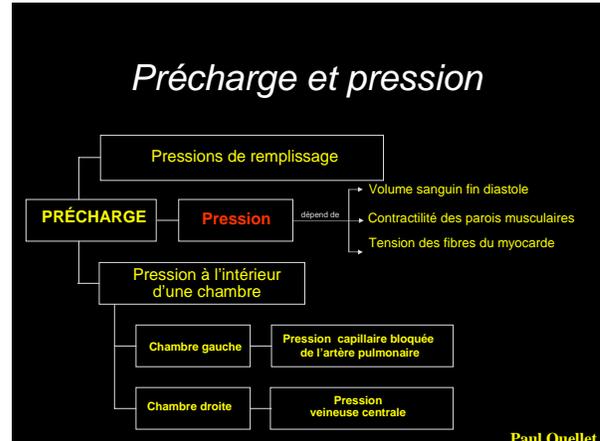
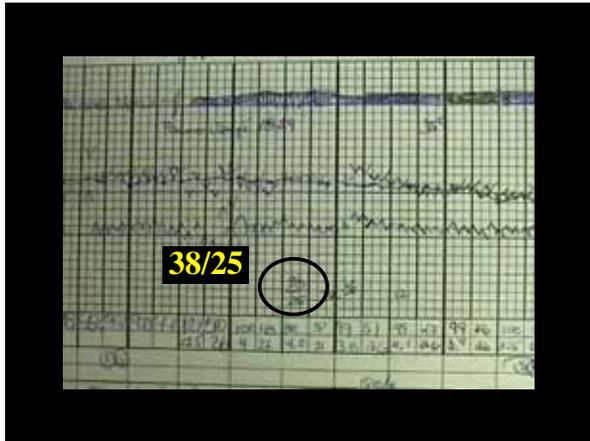


FiO2 100% on PGI2 and levophed 100ml/h



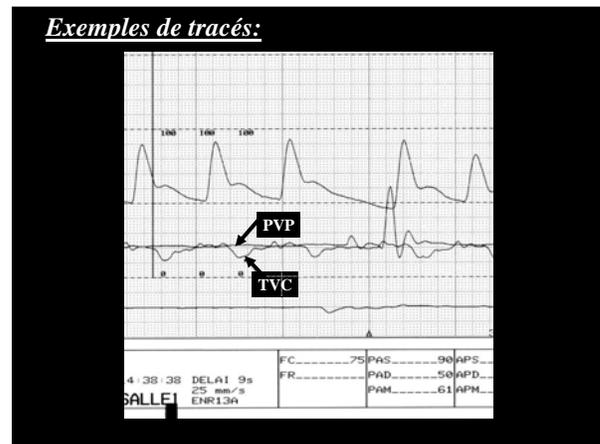
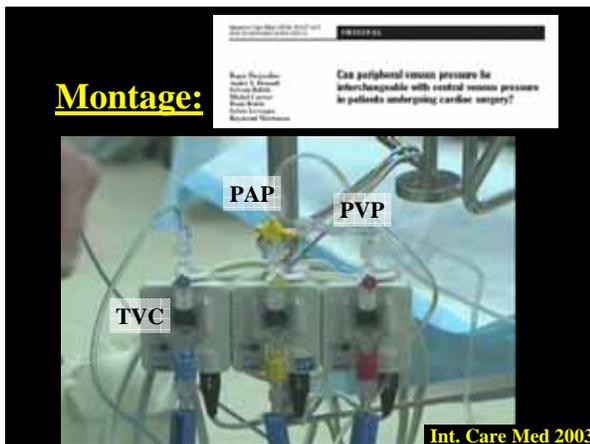
ÉTO fait: coupe mid-papillaire





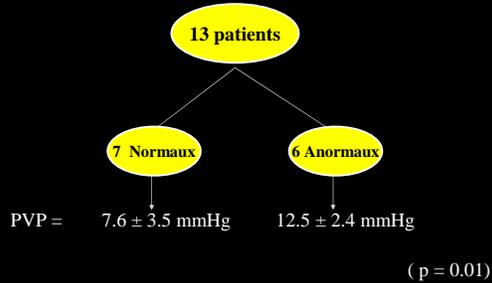
Classification pertes volémiques

	FC	Examen	Diurèse (ml/h)	
Classe I	5-10% (300-800 ml)	↑	Muqueuse sèches, soif	30-50
Classe II	15-30% (800-1500 ml)	↑↑	↓ Différence TAS TAD Orthostatisme (règle des 20)	Anxiété 20-30
Classe III	30-40% (2000 ml)	↑↑↑	↓ TAS position couchée	↔ état conscience peau blanche <30
Classe IV	>40%	↑↑↑↑	↓ TAS <100 ↑↓ différence TAS TAD	Perte conscience Peau froide marbrée 0



Pression veineuse périphérique

Échocardiographie transoesophagienne:



Résection hépatique

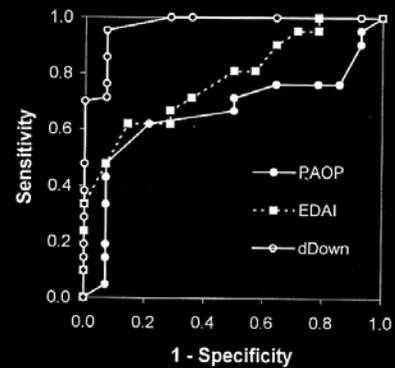
Fentanyl 100 ug



Que s'est-il passé?



Néosynéphrine 100 ug



Tavernier B et al Anesthesiology 1998;89:1313-21

Sommaire précharge

- Le meilleur: variation de la TA ou pouls paradoxal
- Autre: tendances des pressions de remplissage, réponse au volume
- Vérifier site de pression artérielle si instabilité hémodynamique et amines