

ÉVALUATION ÉCHOGRAPHIQUE DU PATIENT INSTABLE / EN ÉTAT DE CHOC

COUPES SÉQUENTIELLES

1. parasternale (PSGA + PSPA)
2. apicale 4 cavités (A4C)
3. sous-xiphoïdienne
4. Morisson (+ hémithorax D ?)
5. splénorénale (+ hémithorax G ?)
6. cul-de-sac de Douglas
7. aorte abdo, coupes étagées
8. recherche pneumothorax droit
9. recherche pneumothorax gauche
10. recherche de TVP fémoropoplitée

RUSH exam	Hypovolemic shock	Cardiogenic shock	Obstructive shock	Distributive shock
Pump	Hypercontractile heart Small heart size	Hypocontractile heart Dilated heart size	Pericardial effusion, RV strain Hypercontractile heart	Hypercontractile heart (early sepsis) Hypocontractile heart (late sepsis)
Tank	Flat IVC Flat IJV Peritoneal fluid Pleural fluid	Distended IVC Distended IJV Lung rockets Pleural effusions, ascites	Distended IVC Distended IJV Absent lung sliding (PTX)	Normal/small IVC Normal/small IJV Pleural fluid (empyema) Peritoneal fluid (peritonitis)
Pipes	AAA Aortic dissection	Normal	DVT	Normal

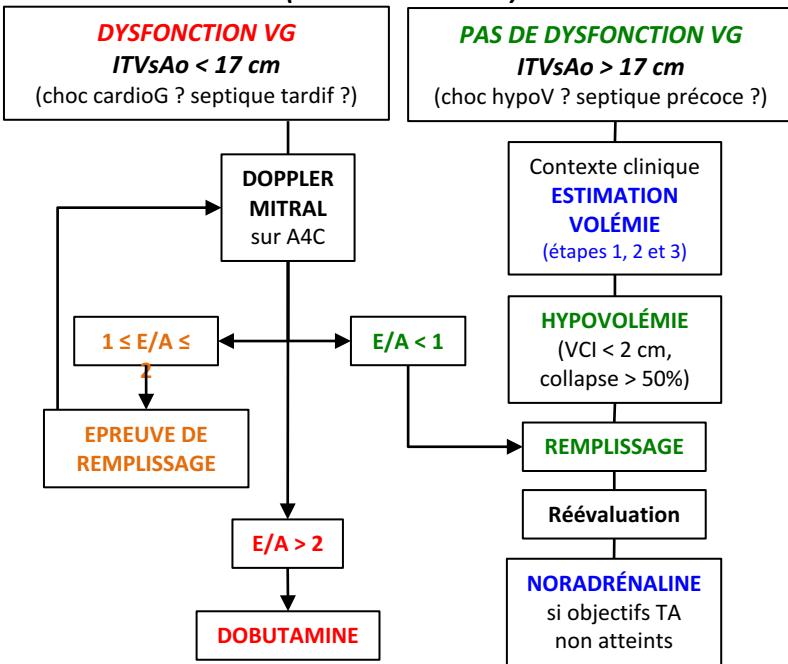
ÉVALUATION CARDIAQUE

Etape 1 : ECG + contexte clinique

Etape 2 : estimation visuelle de la FeVG + ITVsAo (RYTHME SINUSAL)

DYSFONCTION VG
ITVsAo < 17 cm
(choc cardioG ? septique tardif ?)

PAS DE DYSFONCTION VG
ITVsAo > 17 cm
(choc hypoV ? septique précoce ?)



ESTIMATION DE LA VOLÉMIE

Etape 1 : taille et variation respi (en VS) de la VCI ?

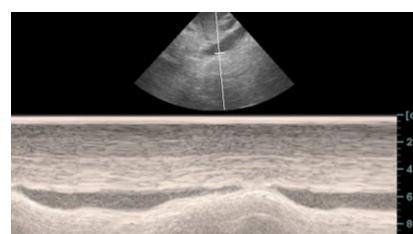
Table 3 Estimation of RA pressure on the basis of IVC diameter and collapse

Variable	Normal (0-5 [3] mm Hg)	Intermediate (5-10 [8] mm Hg)	High (15 mm Hg)
IVC diameter	≤2.1 cm	≤2.1 cm	>2.1 cm
Collapse with sniff	>50%	<50%	>50%

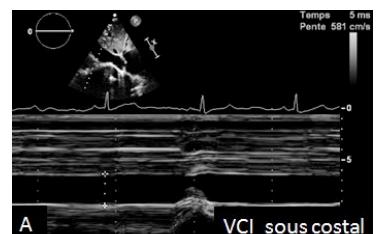
Coupe sous-xiphoïdienne



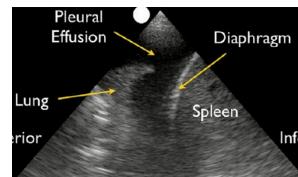
VCI non dilatée, collapse inspi > 50%



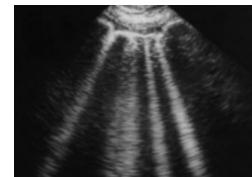
VCI dilatée, collapse inspi < 50%



Etape 2 : épanchement péritonéal ? pleural ?

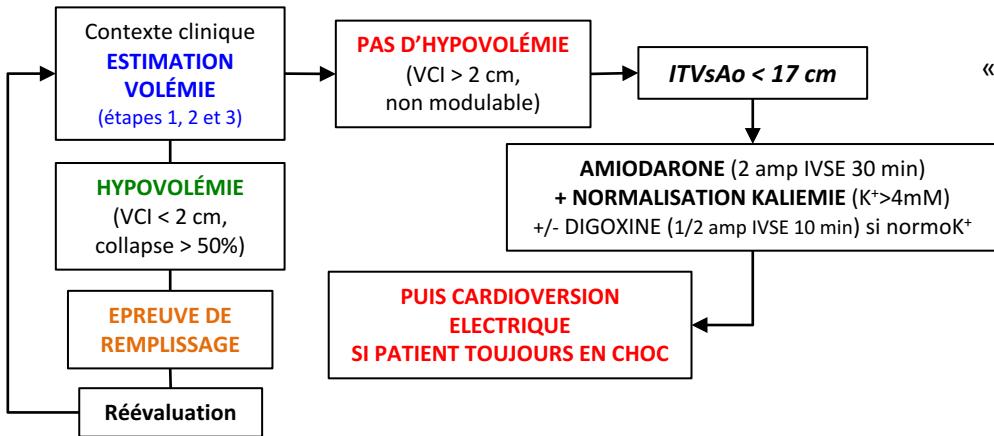


Etape 3 : œdème pulmonaire interstitiel ?



- QUEUES DE COMÈTE :
- plus de 3 lignes B par champ
 - bien délimitées
 - partant de la ligne pleurale
 - traversant toute la fenêtre

Etape 2 : évaluation du patient en FA rapide (part rythmique à l'état de choc ?)



Etape 3 : VD dilaté ? EP massive ?

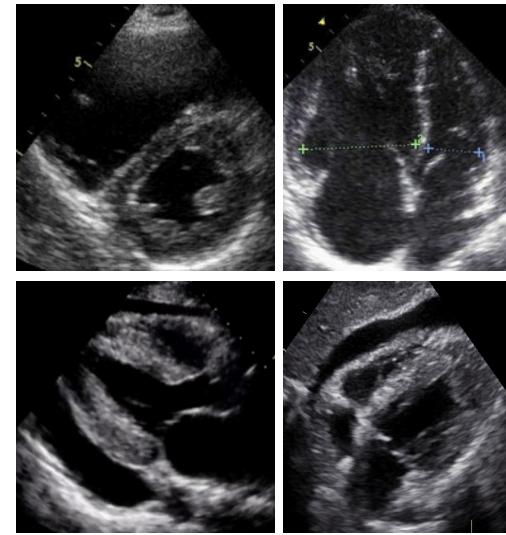
VD/VG > 0,9 ; septum paradoxal ; « D-shaped » VG ; hypoK paroi libre VD

Etape 4 : dysfonction systo du VD ?

onde S < 10 cm/s ; TAPSE < 16 mm

Etape 5 : tamponnade ?

ép. sévère (> 1,5 cm en diastole) + collapsus diasto du VD (+/- OD) + variation flux transmitral > 25% (drain périC si score ESC 2015 ≥ 6)

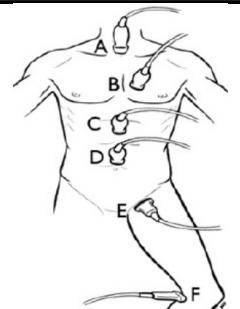
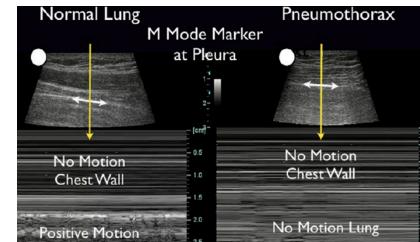
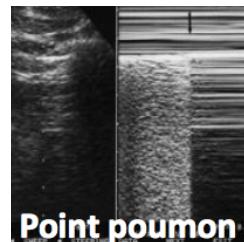


RECHERCHE DE PNEUMOTHORAX

Si lignes B et/ou glissement pleural visible : pas de pneumothorax (VPN = 100%)

Pneumothorax certain (VPP=100%) si point poumon visible

Absence de glissement pleural possible avec bleb, atélectasie, pneumonie...



Etape 1 : dissection aortique ? rupture d'AAA ?

ÉVALUATION VASCULAIRE

Etape 2 : TVP fémorale ? poplitée ?

