

MEDAVIE

HealthEd

ÉduSanté



EXAMEN CARDIOVASCULAIRE

Formation paramédicale en soins primaires

Module : 04

Section : 05

- Les malaises cardiovasculaires comptent parmi les motifs de consultation que les travailleurs paramédicaux rencontrent le plus souvent dans le cadre de leur travail.
- À titre de clinicien, le travailleur paramédical doit être en mesure d'évaluer l'état de l'appareil cardiovasculaire, de détecter la présence d'un trouble mettant la vie en danger et de fournir des soins au patient jusqu'à ce que celui-ci soit pris en charge par l'équipe médicale spécialisée.

- Comme devant tout patient présentant un trouble médical ou un traumatisme, il faut d'abord porter attention aux éléments qui risquent de mettre la vie en danger :
 - Examen primaire
 - Voies aériennes
 - Respiration
 - Circulation
 - Examen secondaire

- Inconfort ou douleur thoracique
 - Durée et circonstances de l'apparition
 - Caractéristiques
 - Endroit
 - Gravité
 - Symptômes associés
 - Traitement
 - Médicaments

SAMPLE

- Signes et symptômes
- Allergies
- Médicaments
- Passé médical
- Le dernier repas
- Événements

APQRGT (OPQRST)

- Apparition
- Provocation
- Qualité
- Radiation
- Gravité
- Traitement/Temps

- Les maladies cardiovasculaires peuvent présenter une variété de symptômes
- Voici les principaux motifs de consultation :
 - Inconfort ou douleur thoracique
 - Épaules, bras, cou ou mâchoire
 - Dyspnée
 - Syncope
 - Rythme cardiaque anormal ou palpitations

- Il s'agit du motif de consultation le plus courant des patients souffrant d'un infarctus du myocarde
- Une douleur thoracique n'est pas forcément liée à une cardiopathie
 - Embolie pulmonaire
 - Pleurésie
 - Œsophagite peptique
- Des antécédents de douleur thoracique sont importants
 - Utiliser l'astuce mnémotechnique OPQRST (ou une semblable) pour obtenir de l'information si possible

- Elle est souvent associée à l'infarctus du myocarde
- Elle est le principal symptôme de la congestion pulmonaire causée par une insuffisance cardiaque
- Ses causes courantes sans rapport avec une cardiopathie comprennent :
 - Bronchopneumopathie chronique obstructive
 - Infection des voies respiratoires
 - Embolie pulmonaire
 - Asthme

- Facteurs importants dans la différenciation des difficultés respiratoires :
 - Durée et circonstances de l'apparition de la dyspnée
 - Tout ce qui aggrave ou soulage la dyspnée, y compris les médicaments
 - Épisodes précédents
 - Symptômes associés
 - Orthopnée
 - Problèmes cardiaques antérieurs

- Elle est causée par une brusque diminution de la perfusion cérébrale
- Les causes cardiaques de la syncope découlent d'incidents qui diminuent le débit cardiaque
 - Les troubles cardiaques les plus courants associés à la syncope sont les dysrythmies
- D'autres causes :
 - AVC
 - Ivresse alcoolique ou intoxication médicamenteuse
 - Sténose aortique
 - Embolie pulmonaire
 - Hypoglycémie

- Aura présyncope (nausées, faiblesse, étourdissements)
- Circonstances
 - Position du patient
 - Douleur intense
 - Stress émotionnel
- Durée de l'épisode syncopal
- Symptômes présyncope (palpitations, convulsions, incontinence)
- Autres symptômes associés
- Épisodes antécédents de syncope

- Les palpitations sont parfois un phénomène normal, mais elles peuvent aussi indiquer une dysrythmie grave
- Les renseignements importants à obtenir sont les suivants :
 - Fréquence du pouls (s'il y a lieu)
 - Rythme régulier ou irrégulier (s'il y a lieu)
 - Circonstances
 - Durée
 - Symptômes associés (douleur thoracique, diaphorèse, syncope, confusion, dyspnée)
 - Épisodes précédents, fréquence
 - Médicaments (stimulants ou alcool)

Diagnostic différentiel Douleur thoracique

Trouble cardiaque	Trouble musculosquelettique	Trouble gastro-intestinal
Présence de facteurs de risque cardiaque	Antécédents de traumatisme	Antécédents d'indigestion
Moment d'apparition précis	Moment d'apparition vague	Moment d'apparition vague
Liée à l'effort physique ou aux émotions fortes	Liée à l'effort physique	Liée à la consommation de nourriture ou au stress psychosocial
Disparaît si le facteur déclencheur est éliminé	Continue après l'arrêt de l'effort	Peut durer plusieurs heures; sans lien avec l'effort
Oblige souvent le patient à cesser tout effort	Le patient peut souvent poursuivre ses activités	Le patient peut souvent poursuivre ses activités
Réveille parfois le patient lorsqu'il dort	Empêche le patient de s'endormir	Réveille parfois le patient lorsqu'il dort, surtout tôt le matin
Parfois soulagée par la nitroglycérine	Parfois soulagée par la chaleur, les anti-inflammatoires non-stéroïdiens ou le repos	Parfois soulagée par des antiacides
Souvent présente tôt le matin ou quand le patient se lave ou mange	Plus intense le soir après une journée d'efforts physiques	Aucun lien particulier avec l'heure du jour; lien avec la nourriture et la tension
Plus fréquente par temps froid	Plus fréquente par temps froid et humide	En tout temps

Diagnostic différentiel Douleur thoracique

Région rétrosternale

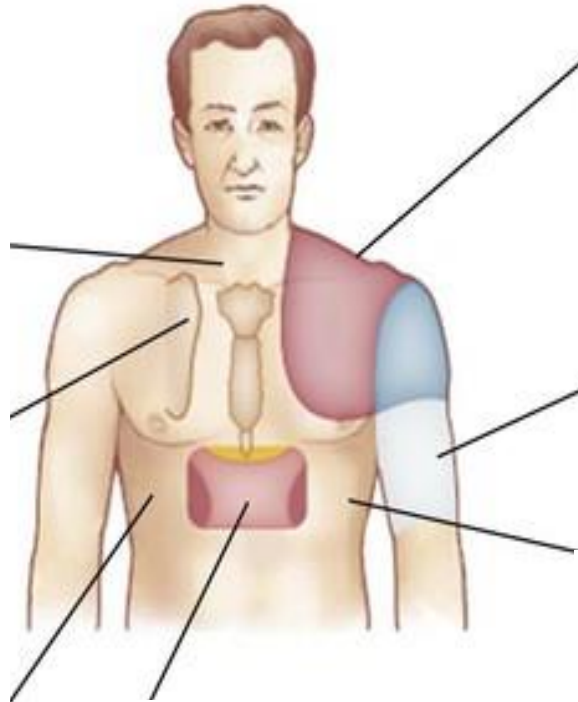
Douleur liée à une ischémie myocardique
Douleur péricardique
Douleur œsophagienne
Dissection aortique
Lésions médiastinales
Embolie pulmonaire

Région interscapulaire

Douleur liée à une ischémie myocardique
Douleur musculosquelettique
Douleur vésiculaire
Douleur pancréatique

Partie inférieure droite de la face antérieure du thorax

Douleur vésiculaire
Distension du foie
Abcès sous-phrénique
Pneumonie/pleurésie
Ulcère gastrique ou duodéal pénétrant
Embolie pulmonaire
Myosite aiguë
Blessures



Bras

Douleur liée à une ischémie myocardique
Péricardite
Abcès sous-phrénique
Pleurésie diaphragmatique
Maladie de la colonne cervicale
Douleur musculosquelettique aiguë
Syndrome de la traversée thoracobrachiale

Bras

Douleur liée à une ischémie myocardique
Douleur cervicale/à l'épine dorsale
Syndrome de la traversée thoracobrachiale

Partie inférieure gauche de la face antérieure du thorax

Névralgie intercostale
Embolie pulmonaire
Myosite
Pneumonie/pleurésie
Infarctus splénique
Syndrome de l'angle splénique
Abcès sous-phrénique
Précordialgie
Blessures

Région épigastrique

Douleur liée à une ischémie myocardique
Douleur péricardique
Douleur œsophagienne
Douleur duodénale/gastrique
Douleur pancréatique
Douleur vésiculaire
Distension du foie
Pleurésie diaphragmatique
Pneumonie

- Le patient prend-il des médicaments d'ordonnance, plus précisément des médicaments pour le cœur?
- Le patient est-il traité pour une autre maladie?
- Le patient a-t-il déjà eu ou fait...
 - Un infarctus du myocarde ou des épisodes d'angine?
 - Un pontage aortocoronarien ou une angioplastie?
 - Un stimulateur cardiaque ou un défibrillateur implantable?
 - Une insuffisance cardiaque?
 - De l'hypertension?
 - Du diabète?
 - Une pneumopathie chronique?

- Le patient a-t-il des allergies?
- Y a-t-il d'autres facteurs de risque associés à un incident cardiaque?
- Le patient a-t-il un stimulateur cardiaque ou défibrillateur implantable?

Antécédents médicaux

- Chirurgie cardiaque et hospitalisation
- Maladie valvulaire
- Anévrisme
- Trouble du rythme
- Rhumatisme articulaire aigu, fièvre inexplicquée, articulations enflées, rhumatisme inflammatoire
- Maladie pulmonaire
- Maladie cardiaque congénitale
- Diabète
- Maladie rénale
- Hypertension
- Maladie vasculaire périphérique
- Maladie de Kawasaki

- Syndrome du QT long
- Syndrome de Marfan
- Diabète
- Maladie cardiaque
- Dyslipidémie
- Hypertension
- Malformations cardiaques congénitales
- Facteurs de risque cardiaque chez les membres de la famille

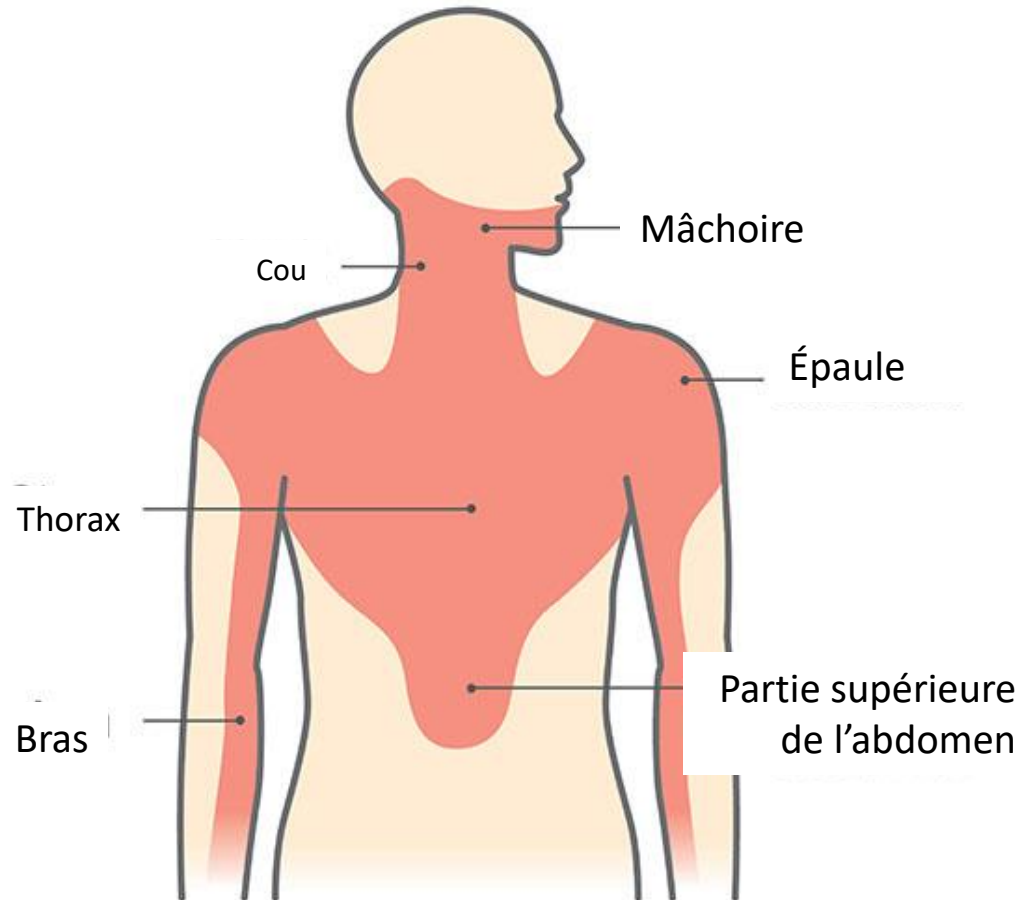
- Travail
 - Exigences physiques
 - Risques environnementaux
- Tabagisme
- État nutritionnel
- Régime alimentaire habituel
- Poids

- Consommation d'alcool
- Hypercholestérolémie/hypertriglycéridémie connue
- Détente/loisirs
- Activité physique
- Consommation de drogue

- Le symptôme classique de l'infarctus aigu du myocarde est une douleur ou un inconfort derrière le sternum pendant plus de 30 minutes
- Signes et symptômes associés :
 - Appréhension
 - Diaphorèse
 - Dyspnée
 - Nausées et vomissements
 - Sentiment de catastrophe imminente
- La présentation peut également être atypique
- Il est important d'obtenir les antécédents médicaux et d'effectuer un examen physique

- Altération du niveau de conscience
- Agitation ou anxiété
- Maux de tête
- Signes de traumatisme
- Fatigue
- Limitation des activités
- Grimace ou autre signe de douleur

- La douleur thoracique d'origine cardiaque irradie souvent dans d'autres parties du corps



- L'examen du cœur comprend les étapes suivantes :
 - Observation
 - Palpation
 - Percussion du thorax
 - Auscultation du cœur
- Lors de l'évaluation de la fonction cardiaque, une erreur fréquente est de commencer par écouter le cœur
 - Il est important de suivre les étapes dans l'ordre

- L'évaluation secondaire réalisée pour déterminer la nature du trouble cardiaque repose sur une démarche systématique comprenant les étapes suivantes :
 - Observation
 - Auscultation
 - Palpation

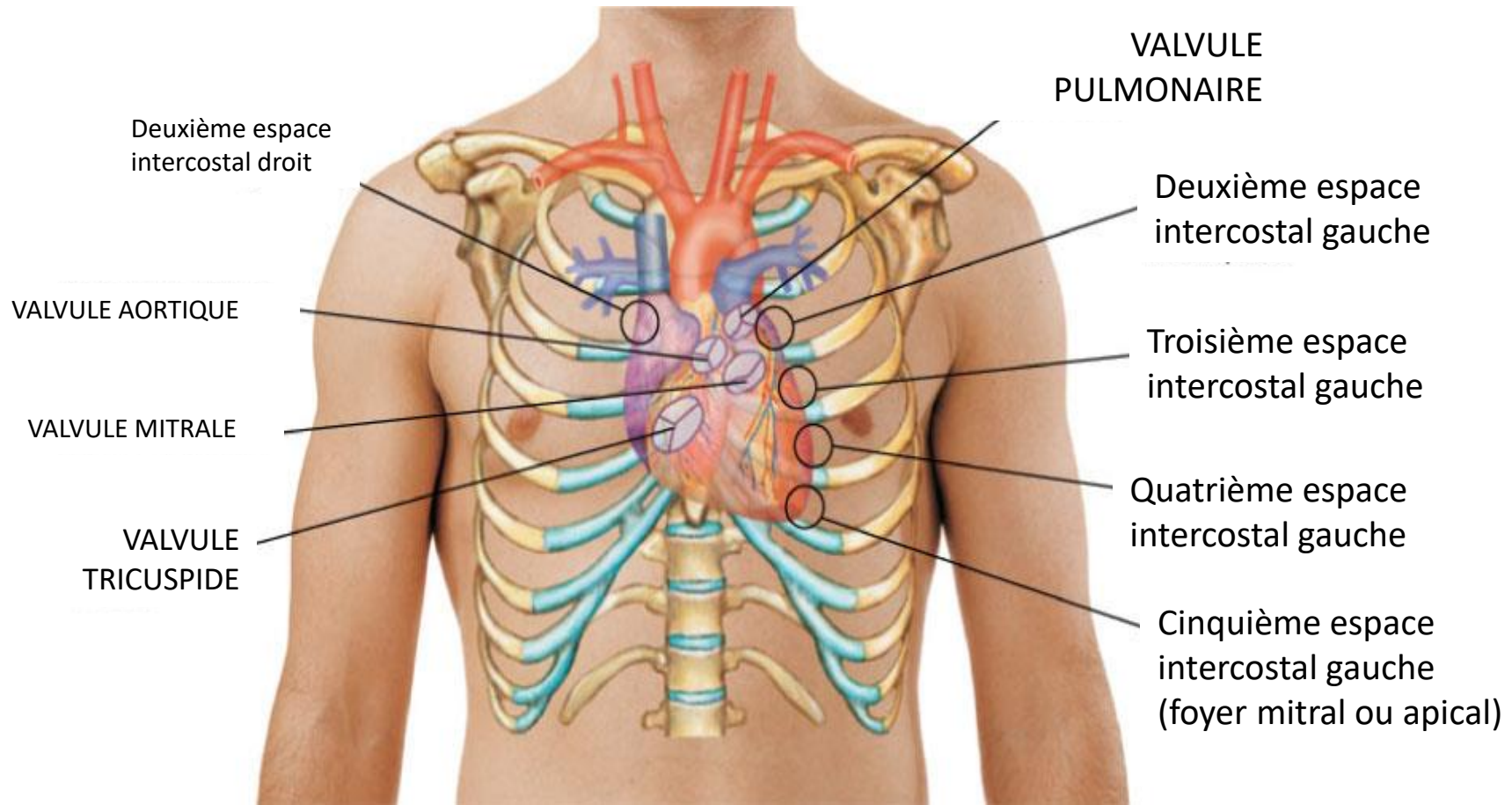
- Couleur de la peau, remplissage capillaire, hydratation de la peau
 - Indications de l'oxygénation adéquate de l'hémoglobine (oxymétrie de pouls)
 - Indications de la fonction cardiaque (perfusion périphérique)
- Distension des veines jugulaires
 - Lever la tête du patient de 45 degrés
 - Peut être difficile à évaluer chez les patients obèses

- Œdème périphérique et pré-sacré
 - Causé par une contre-pression chronique dans la circulation veineuse systémique
 - Est plus évident dans les zones dépendantes (chevilles et région sacrée chez les patients alités)
 - Peut :
 - Ne pas prendre le godet : aucune dépression ou dépression minimale du tissu après le retrait de la pression du doigt
 - Prendre le godet : dépression du tissu visible après le retrait de la pression du doigt

- Autres indicateurs de cardiopathies
 - Timbre de nitroglycérine
 - Cicatrice mi-sternale de chirurgie coronarienne
 - Stimulateur cardiaque ou défibrillateur implantable (partie gauche supérieure de la poitrine; paroi abdominale)
 - Information MedicAlert

- Bruits des poumons
 - Vérifier l'égalité
 - Vérifier la présence de bruits adventices qui peuvent indiquer une congestion pulmonaire ou un œdème
- Bruits du cœur

- Les cinq foyers d'auscultation classiques sont les suivants :
 - Foyer aortique
 - Deuxième espace intercostal droit, à la droite du sternum
 - Foyer pulmonaire
 - Deuxième espace intercostal gauche, à la gauche du sternum
 - Deuxième foyer pulmonaire
 - Troisième espace intercostal gauche, à la gauche du sternum
 - Foyer tricuspide
 - Quatrième espace intercostal gauche, à la gauche et en bas du sternum
 - Foyer mitral (ou apical)
 - Apex du cœur dans le cinquième espace intercostal gauche, sur la ligne médio-claviculaire



- Ausculter
 - Fréquence (hauteur)
 - Intensité
 - Durée
 - Synchronisation du cycle cardiaque

- Ausculter
 - Fréquence (hauteur)
 - Intensité
 - Durée
 - Synchronisation du cycle cardiaque

- Aortique
 - Deuxième espace intercostal à la droite du sternum
- Pulmonaire
 - Deuxième espace intercostal à la gauche du sternum

- Tricuspide
 - Cinquième espace intercostal gauche près du sternum
- Mitral
 - Cinquième espace intercostal au centre de la ligne mi-claviculaire gauche
 - Directement au-dessus du ventricule gauche
 - Parfois appelé la zone apicale ou l'apex

- Il s'agit du « toc » du toc-tac
- Il se produit lorsque les valvules mitrale et tricuspide se ferment
- Il marque le début de la systole ventriculaire
- On l'entend bien avec le diaphragme du stéthoscope posé contre l'apex du cœur (cinquième espace intercostal)

- Il s'agit du « tac » du toc-tac
- Il se produit lorsque les valvules aortique et pulmonaire se ferment
- Il marque la fin de la systole ventriculaire
- On l'entend bien avec le diaphragme du stéthoscope posé contre le deuxième espace intercostal à droite et à gauche du sternum (zones aortique et pulmonaire)

- Il s'agit d'un bruit cardiaque ventriculaire supplémentaire associé à un remplissage ventriculaire rapide
- Il est courant chez les enfants, les athlètes et les jeunes adultes
- La présence d'un troisième bruit cardiaque est considérée comme anormale chez les plus de 30 ans
- On l'entend bien avec la cloche du stéthoscope posée contre l'apex
- Il sonne comme Ken-Tuck-Y, en mettant l'accent sur « Tuck »
 - Ken = B1; Tuck = B2; Y = B3
- Il peut être un signe d'une insuffisance cardiaque congestive imminente

- On l'attribue à la dernière phase de remplissage ventriculaire, à la tension des valvules auriculoventriculaires et à la contraction auriculaire
- On l'entend juste avant le B1
- On l'entend bien avec la cloche du stéthoscope posée contre l'apex
- Il sonne comme Ten-nes-see, avec l'accent mis sur « Ten »
- Ten = S4; Nes = S1; See = S2

- Œdème périphérique ou pré-sacré
- Pouls
 - Fréquence
 - Régularité
 - Égalité
 - Déficitaire
 - Pouls paradoxal
 - Pouls alternant

- Choc de la pointe
 - Force visible et palpable produite par la contraction du ventricule gauche
- Le pouls déficitaire peut être observé par palpation ou auscultation du choc de la pointe et du pouls carotidien simultanément

- Peau
 - Une peau diaphorétique et pâle est un indicateur d'une vasoconstriction périphérique et d'une stimulation sympathique
 - La cyanose est un indicateur d'une mauvaise oxygénation
 - La fièvre est habituellement un indicateur d'infection

- Ralentir le rythme de l'examen
 - Certaines positions peuvent être inconfortables ou trop difficiles
 - Les patients âgés sont parfois incapables de demeurer en position allongée pendant une longue période
 - Elles ne sont pas toujours en mesure de contrôler leur rythme respiratoire selon les directives du travailleur paramédical
 - Un changement de position abrupt peut entraîner un étourdissement passager attribuable à la chute de la tension artérielle

- Symptômes courants des troubles cardiovasculaires
 - Confusion et syncope
 - Palpitations
 - Toux et respiration sifflante
 - Hémoptysie
 - Essoufflement
 - Douleur et oppression thoraciques
 - Incontinence, impuissance et intolérance à la chaleur
 - Fatigue
 - Œdème des jambes

- Diagnostic antérieur de maladie cardiaque
- Réactions aux médicaments
- Déplétion potassique
- Toxicité digitalique
- Interférence avec les activités quotidiennes
- Capacité du patient et de sa famille à vivre avec la maladie
- Hypotension orthostatique

- Étudiant en troisième année de médecine, vous êtes de fonction au service des urgences lorsque M. Bourque, un homme de 68 ans de race blanche, se présente avec une douleur thoracique intermittente. Il ne ressent pas de douleur en ce moment. Vous commencez par réaliser une anamnèse minutieuse.
- Parmi les éléments suivants de l'historique du problème de santé actuel du patient, lequel vous préoccuperait le plus et indiquerait que la douleur est d'origine cardiaque?
 - A. La douleur est liée à l'activité physique
 - B. La respiration et la toux intensifient la douleur
 - C. La douleur empêche parfois le patient de s'endormir

- Vous interrogez M. Bourque pour en savoir plus sur sa douleur : circonstances d'apparition, durée, caractéristiques, emplacement, intensité et symptômes _____.

- En interrogeant M. Bourque sur ses symptômes connexes, vous apprenez qu'il présente un essoufflement et une transpiration abondante pendant ses épisodes de douleur. Il vous informe également que la semaine dernière, il a glissé et a frappé son thorax contre le réfrigérateur. Vous êtes maintenant convaincu que M. Bourque souffre d'une douleur thoracique d'origine cardiaque.
- La blessure à la paroi thoracique est probablement un exemple de :
 - A. Rasoir d'Occam
 - B. Diversion

- Vous commencez l'examen physique de M. Bourque en sachant qu'en cas d'angine de poitrine, l'examen physique peut _____ :
 - A. confirmer votre diagnostic d'angine de poitrine
 - B. révéler que la douleur a une autre origine
 - C. être normal

- M. Bourque a été admis à l'hôpital pour subir une évaluation plus poussée et recevoir un traitement pour son angine de poitrine.

- Les maladies cardiovasculaires sont parmi les principales causes de décès au Canada; le décès survient souvent au cours des 24 premières heures.
- L'évaluation et la détection des situations mettant la vie en danger par le travailleur paramédical représentent le début du processus de guérison.