



# SCA

42<sup>e</sup> RDV de l'Urgence/30.11.2017

Dr NGONO ATAH THERESE

SAU/SMUR/USC Wissembourg

- Vous êtes appelés à 02h48 pour motif d'une douleur thoracique
- Vous arrivez sur les lieux à 03h04
- Vous vous trouvez en présence De Mr J.J, patient de 73 ans, qui présente une douleur thoracique retro sternale inaugurale, oppressive, sans dyspnée, depuis environ 1h
- Il a comme antécédents principaux une hypertrophie bénigne de prostate, un tabagisme actif >20PA, et une dyslipidémie traitée par mesures hygiéno-diététiques et phytothérapie.

# Hypothèses diagnostic?

- P

- I

- E

- D

- S

- Constantes prises par les Rettungsassistenten/Notfallsanitäter

TA 17/9 symétrique, Fc= 100bpm, Sat=94%AA, FR 20 bpm, dextro 1G

Apyrétique

- A l'examen clinique, BDC réguliers sans souffle pathologique ni frottement péricardique, pas de signes de TVP ni de FDR personnels ou familiaux de Thrombo-embolie  
Poumons: ALS,  
Sensibilité épigastrique avec reste de l'abdomen sp
- Pouls symétriques aux 4 membres
- Pas de reproduction de la douleur à la palpation pariétale thoracique
- Angoisse

- ECG: RSR, mais ST sous décalé en D1AVL,
- Douleur persiste

• QUE FAITES VOUS?



- Test au TRINITRINE spray 0,4mg: diminution de la douleur,  
puis récurrence <15 minutes après

•Thérapeutique?

- Aspirine 250 mg iv
- HNF 5000 UI
  
- TA 13-9, Fc 80 bpm
- Morphine iv en titration

- Il est maintenant 03h25
- Service de médecine interne avec présence d'un cardiologue d'hôpital de proximité à <5 Minutes,
- Service d'USIC avec possibilité de coronarographie à 15 minutes:

• **QUEL CHOIX?**

- USIC à LANDAU à 15 minutes du domicile
- Arrivée en USIC à 03h40 avec prise en charge immédiate par le cardiologue (....35 min/.....51min)

# PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DE SCA EN RHENANIE-PALATINAT

Rettungsassistent/ Notfallsanitäter :

- Evaluer les paramètres vitaux selon le schéma A-B-C-D-E et les traiter le cas échéant comme prévu dans les Guidelines de l'ERC
- Demander le renfort du médecin SMUR
- Anamnèse

- Calmer le patient, pas d'effort physique
- Monitoring : ECG 12 brins ; P.A ; Sat
- O2 si Sat < 94% ou si dyspnée
- Installer le patient en position semi-assise si la P.A le permet/ VVP
- TNT 1 bouffée en absence de contre-indication ; 250mg d'Aspirine ; 60 UI/kg (max 5000 UI) d'Héparine

- Médecin SMUR :

Aspirine et Héparine si pas fait par les Rettungsassistenten /  
Notfallsanitäter ;

Morphine si douleurs,

Midazolam si nécessité de sédation,

Anti-émétique si nécessaire



- ST + ou BBG récent :

- 1.- Début des symptômes < 2h, patient < 65 ans, IDM antérieur et avis cardiologique favorable : envisager thrombolyse

- 2.- Sinon : appeler cardiologue et faxer ECG au cardiologue qui décidera de l'indication d'une coronarographie

- - si délai < 90 minutes jusqu'à possibilité de dilatation -> transport en coronarographie sous surveillance des paramètres vitaux, feuille bilan et ECG à remettre au médecin qui accueille le patient
  - si délai < 90 minutes jusqu'à possibilité de dilatation mais coronarographie indisponibles -> envisager thrombolyse
- - si pas d'indication de coronarographie -> transport à l'hôpital après avis cardiologue
- Thrombolyse (en absence de contre-indication), en Rhénanie-Palatinat: Métalyse ou Rapilyse

- Avec l'aimable collaboration du DR REMAKEL Claudine, responsable du SMUR

• **MERCI DE VOTRE ATTENTION**

