

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Cardiologie Douleur thoracique évocatrice d'un SCA non ST +	Version : 3 Date d'application : 12/2020

## I - OBJET DU DOCUMENT :

### 1. Diagnostic

#### a. Clinique

Douleur d'allure angineuse

#### b. Terrain

a. Antécédents cardio-vasculaires ou de **pathologie athéromateuse**

b. Facteurs de risque

Tabac actif

Hypercholestérolémie traitée

Diabète traité

HTA traité

Hérédité familiale : Père < 55 ans Mère < 65 ans

#### c. ECG H0, H3 et lors de récurrence douloureuse

a. Sous-décalage du segment ST dans 2 territoires concordants

b. Sus-décalage transitoire du segment ST

c. Onde T négative dans 2 territoires concordants

ATTENTION : Un ECG normal post critique n'élimine pas le diagnostic

#### d. Troponinémie T hypersensible H0 et H3 et si récurrence douloureuse

- **Valeur de non détection < 7ng/L**

- valeur seuil bas 14 ng/L

- valeur seuil haut 50 ng/L

- variation minimale significative >10 ng/L ou 30%

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Cardiologie Douleur thoracique évocatrice d'un SCA non ST +	Version : 3 Date d'application : 12/2020

## 2. Evaluation de la probabilité pré test de SCA

### a. Critères de forte probabilité de SCA

- Douleur angineuse et Insuffisance cardiaque ou instabilité hémodynamique
- Douleur angineuse et Troubles du rythme graves (FV ou TV)
- Douleur angineuse persistante chez un coronarien connu
- Douleur angineuse et modification ECG :
  - avec sous décalage ST  $\geq 2$  mm dans  $\geq 2$  dérivations concordantes
  - modifications dynamiques du segment ST ou des ondes T pendant la prise en charge OU
  - modification de l'onde T par rapport à un ECG de référence

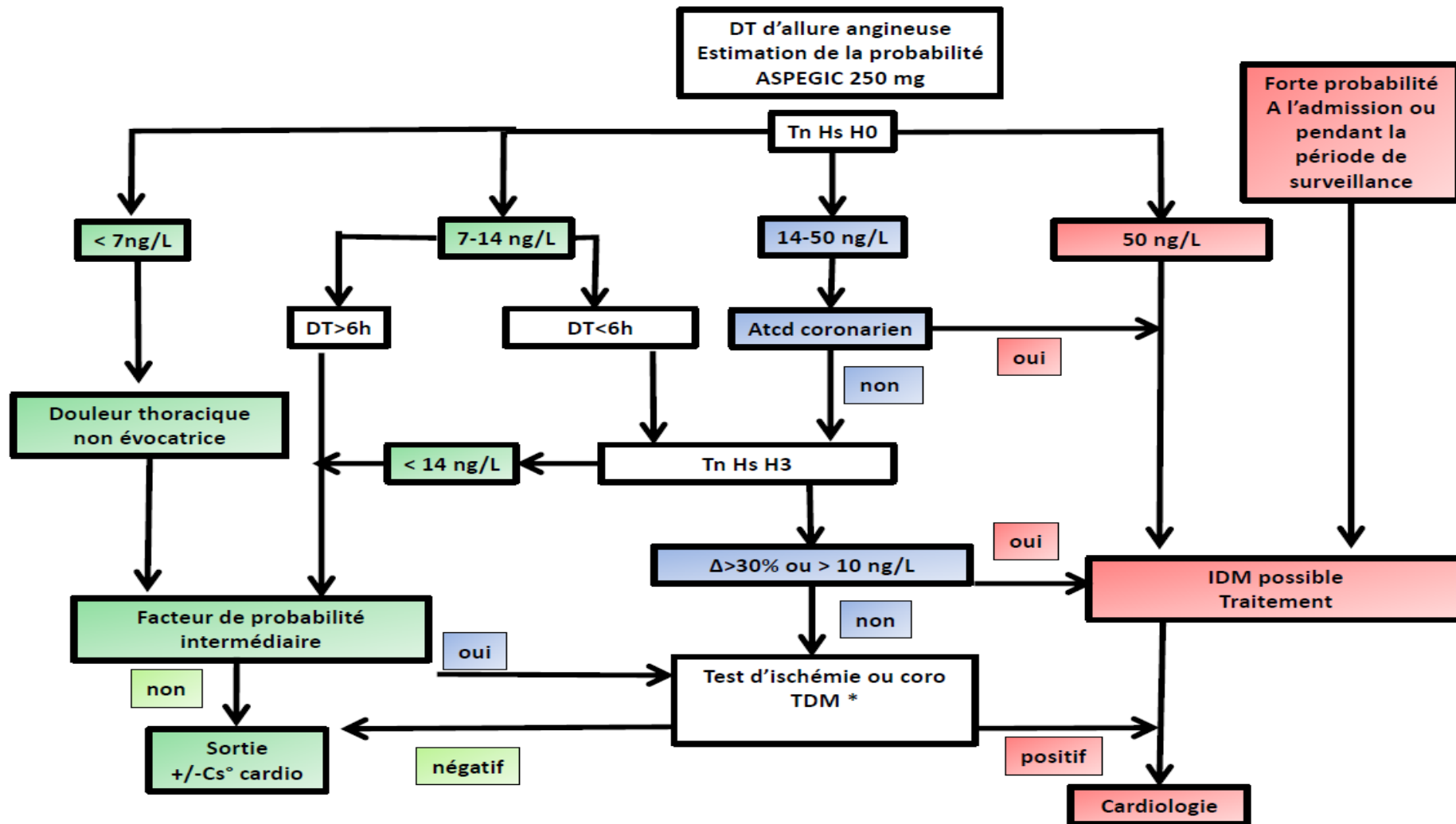
### b. Critères de probabilité intermédiaire de SCA

- Douleur d'allure angineuse persistante ou ayant cédée spontanément sans modification ECG chez un patient avec  $\geq 2$  facteurs de risque
- Douleur thoracique ayant cédé spontanément chez un patient coronarien
- Douleur angineuse chez un patient diabétique

### c. Critères de probabilité faible de SCA

Pas de critères de haut risque ou de probabilité intermédiaire pendant toute la période de surveillance

### 3.Algorithme



<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Cardiologie Douleur thoracique évocatrice d'un SCA non ST +	Version : 3 Date d'application : 12/2020

### 3. Traitement

**Si IDM possible**

**Scope**

**BRILIQUE®** (ticagrelor) 2 cps soit 180 mg per os

**ARIXTRA®** (fondaparinux) 2,5 mg S/C par jour

**Morphine** si EN>6

**RISORDAN®** isosorbide dinitrate si douleur persistante 1 à 2 mg/h

**Oxygénothérapie** si SpO2 <90%

#### II - DOMAINE D'APPLICATION :

Service des Urgences de Purpan et Rangueil

**III- PERSONNES AUTORISEES** (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

**A prescrire** : X Médecin **OU A entreprendre** ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

**A administrer** : X IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

#### IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

#### V-DOCUMENTS ASSOCIES :

#### VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N° version	Date	Nature des modifications
3	12/2020	MAJ

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2021