

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>Protocole Médecine d'Urgences</b> | Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences<br>Pôle : Médecine d'Urgences |
| SCA ST+                              | Version : 2<br>Date d'application : 10/2017                                     |

## **I - OBJET DU DOCUMENT :**

Protocole de prise en charge diagnostique et thérapeutique d'un syndrome coronarien SCA ST+

### **1. Indication de reperfusion**

#### **a. Clinique → Douleur thoracique spontanée évocatrice**

- ▶ prolongée : supérieure ou égale à 20 minutes
- ▶ évoluant depuis moins de 12 heures.

#### **b. ECG : 17 dérivations**

- ▶ à réaliser dans les 10 minutes suivant l'admission
- ▶ à répéter après le test au NATISPRAY sauf CI (cf)
- ▶ à répéter toutes les 10 minutes si ECG non contributif

### **CRITÈRES DIAGNOSTICS**

✌ Sus- décalage dans au moins deux dérivations concordantes.

- ▶ 0,1 mV frontales et de V4 à V9
- ▶ 0,2 mV de V1 à V3
- ▶ BBG récent

✌ Critères de Sgarbossa (BBG et SCAST+)

- ▶ sus-ST  $\geq 0,1$  mV concordant au QRS
- ▶ sous-ST  $\geq 0,1$  mV concordant de V1 à V3
- ▶ sus-ST  $\geq 0,5$  mV discordant avec QRS

### **2. Stratégie de reperfusion**

#### **a. Mise en condition**

- ▶ monitorisation : scope, SpO2, PSA, EN
- ▶ estimation du poids (déclaratif par le patient)
- ▶ au moins 1 voie veineuse périphérique pli du coude (garder avant-bras libres)  
soluté → NaCl isotonique
- ▶ prélèvements sanguins : bilan hémostase, numération, troponine
- ▶ Hémogluco-test
- ▶ test diagnostique aux dérivés nitrés :
  - ☞ à réaliser après avoir fait ECG et prise TA
  - ☞ CI si SCA ST+ du VD et TAS  $< 90$  mmHg
  - ☞ si pas de CI : NATISPRAY® 1 bouffée

Rédigé par : Pr CHARPENTIER, Dr DEHOURS

Vérifié par : Dr BALEN F.

Approuvé par : Pr CHARPENTIER S.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>Protocole Médecine d'Urgences</b> | Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences<br>Pôle : Médecine d'Urgences |
| SCA ST+                              | Version : 2<br>Date d'application : 10/2017                                     |

**b. Algorithme décisionnel : appel du sénior cardio (23232)**

Note : A Purpan : discuter délai de transfert en conférence téléphonique avec régulation centre 15 et sénior cardio.

| DT-PMC   | < 3 heures          |                           | 3 à 6 heures        |   | > 6 heures          |                     |
|----------|---------------------|---------------------------|---------------------|---|---------------------|---------------------|
| PMC-AH   | < 45 min            | > 45 min                  | < 45 min            | > 45 min  | < 45 min            | > 45 min            |
| < 75ans  | <b>Angioplastie</b> | <b>Thrombolyse</b>        | <b>Angioplastie</b> | <b>Thrombolyse si ST+ antérieur &gt; 3 dérivation</b> | <b>Angioplastie</b> | <b>Angioplastie</b> |
| > 75 ans | <b>Angioplastie</b> | <b>½ dose thrombolyse</b> | <b>Angioplastie</b> | <b>Angioplastie</b>                                   | <b>Angioplastie</b> | <b>Angioplastie</b> |

DT = Douleur thoracique

PCM = Premier contact médical = ECG qualifiant

AH = Arrivée en hémodynamique

1. Si contre-indication à la thrombolyse → angioplastie primaire
2. Si thrombolyse → orientation en SI cardiologie.

**c. Modalités d'administration de la Métalyse et contre-indications**

Flacon de 10 000 U (50 mg)

Seringue préremplie 10 ml d'EPPI soit 1 ml = 1 000 U (5mg)

| Poids (kg)  | Dose (u) | Volume (ml) |
|-------------|----------|-------------|
| P < 60      | 6 000    | 6           |
| 60 ≤ P < 70 | 7 000    | 7           |
| 70 ≤ P < 80 | 8 000    | 8           |
| 80 ≤ P < 90 | 9 000    | 9           |
| P ≥ 90      | 10 000   | 10          |

Injection en bolus IV en 5 à 10 secondes. Injection sur tubulure avec **perfusion de NaCl**.

**CONTRE-INDICATIONS**

✋ Absolues

- ▶ ATCD d'AVC hémorragique ou ischémique de date inconnue
- ▶ AVC ischémique < 6 mois
- ▶ processus tumoral intracérébral connu
- ▶ atteinte cérébrale ou chirurgie générale ou traumatisme majeur < 3 semaines
- ▶ pathologie à risque hémorragique
- ▶ hémorragie digestive < 1 mois
- ▶ dissection aortique

Rédigé par : Pr CHARPENTIER, Dr DEHOURS

Vérifié par : Dr BALEN F.

Approuvé par : Pr CHARPENTIER S.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>Protocole Médecine d'Urgences</b> | Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences<br>Pôle : Médecine d'Urgences |
| <b>SCA ST+</b>                       | Version : 2<br>Date d'application : 10/2017                                     |

✋ Relatives

- ▶ traitement anticoagulant oral
- ▶ HTA sévère réfractaire TAS > 180 mmHg
- ▶ grossesse, post-partum < 1 semaine
- ▶ MCE traumatique
- ▶ insuffisance hépatique sévère
- ▶ points de ponction artérielle incompressibles
- ▶ endocardite
- ▶ ulcère actif
- ▶ AIT < 6 mois

### 3. Traitements adjuvants

- a. **ASPEGIC** → 250 mg IVD
- b. **Morphine** titrée si EN  $\geq 6/10$  → 0,15 mg/kg IV en 60 secondes
- c. **Anticoagulant et antiagrégants** en fonction de la stratégie de reperfusion et de l'âge

|            |                    | <b>STRATÉGIE DE REPERFUSION</b>  |  |
|------------|--------------------|--|--|
|            |                    | <b>Thrombolyse</b>   | <b>Angioplastie primaire</b>   |
| <b>AGE</b> | <b>&lt; 75 ans</b> | <b>PLAVIX</b> 300 mg PO : 1 cp<br><br><b>LOVENOX</b> 30mg bolus IV<br>puis 1mg/kg/12h SC<br><br>Si l. Rénale : <b>HNF</b><br>60 UI/kg IV (< 4000UI)<br>12 UI/kg/h (< 1000UI) PSE | <b>BRILIQUE</b> 180 mg PO (2cp à 90 mg)<br><br><b>Si ATCD AVC: PLAVIX 600 mg PO</b><br><br><b>HNF</b><br>60 à 70 UI/kg IV (< 4000UI)<br>12 UI/kg/h (< 1000UI) PSE si centre<br>de cardiologie interventionnelle à<br>plus de 45 minutes.<br>Si < 45 min pas de PSE |
|            | <b>&gt; 75 ans</b> | <b>PLAVIX</b> 75 mg PO : 1 cp<br><br><b>HNF</b><br>60 UI/kg IV (< 4 000 UI)<br>12 UI/kg/h (< 1 000 UI)   | <b>BRILIQUE</b> 180 mg PO (2cp à 90 mg)<br><br><b>Si ATCD AVC: PLAVIX 300 mg PO</b><br><br><b>HNF</b><br>60 à 70 UI/kg IV (< 4000UI)<br>12 UI/kg/h (< 1000UI) PSE si centre<br>de cardiologie interventionnelle à<br>plus de 45 minutes.<br>Si < 45 min pas de PSE |

Les comprimés de Brilique sont écrasables.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>Protocole Médecine d'Urgences</b> | Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences<br>Pôle : Médecine d'Urgences |
| SCA ST+                              | Version : 2<br>Date d'application : 10/2017                                     |

**d. Dérivés nitrés**

RISORDAN PSE → dose à adapter à la TA si OAP

**e. Oxygénothérapie** si  $SpO_2 < 94\%$

**f. B-Bloquants** → pas systématique

**INDICATIONS**

- ▶ tachycardie
- ▶ HTA
- ▶ hyperalgique malgré la morphine

**CONTRE-INDICATIONS**

- ▶ BAV deuxième et troisième degré
- ▶ insuffisance cardiaque sévère
- ▶ ATCD d'asthme
- ▶ traitement concomitant par Vérapamil (ISOPTINE)

**MODE D'ADMINISTRATION**

- ✌️ préférer la forme per os en 1<sup>ère</sup> intention TENORMINE 50 mg, 1 cp,
- ✌️ en 2<sup>ème</sup> intention TENORMINE INJECTABLE (ampoule 10 ml = 5 mg) → 1 ampoule en 5 min (IVL)

STOP si fréquence < 50

- ✌️ T15' ♦ si fréquence > 60 → TENORMINE 5 mg en 5 minutes
- ♦ si fréquence < 50 → STOP

Rédigé par : Pr CHARPENTIER, Dr DEHOURS

Vérifié par : Dr BALEN F.

Approuvé par : Pr CHARPENTIER S.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>Protocole Médecine d'Urgences</b> | Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences<br>Pôle : Médecine d'Urgences |
| SCA ST+                              | Version : 2<br>Date d'application : 10/2017                                     |

## **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 :**

**2012 - ESC Guidelines** for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation

| HISTORIQUE DES MODIFICATIONS |         |                          |
|------------------------------|---------|--------------------------|
| N°version                    | Date    | Nature des modifications |
| 2                            | 02/2013 | Mise à jour              |
| 3                            | 05/2017 | Mise à jour              |

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2018

Rédigé par : Pr CHARPENTIER, Dr DEHOURS  
Vérifié par : Dr BALEN F.  
Approuvé par : Pr CHARPENTIER S.