

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Cardiologie Douleur thoracique d'allure angineuse	Version : 2 Date d'application : 10/2017

**I. OBJET DU DOCUMENT :** Douleur thoracique d'allure angineuse

**1. Diagnostic**

**a. Clinique**

Douleur d'allure angineuse → observation à remplir dans « Fiche Pathologies Médicales : Douleur Thoracique »

**b. Terrain**

- a. Antécédents cardio-vasculaires
- b. Facteurs de risque
  - Tabac actif
  - Hypercholestérolémie traitée
  - Diabète traité
  - HTA traité
  - Hérédité familiale : Père < 55 ans Mère < 65 ans
  - Autres toxiques : cannabis, cocaïne

**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**

- Limite de quantification : 7ng/L
- valeur seuil 14 ng/L
- valeur seuil haut 50 ng/L
- variation minimale significative >10 ng/L ou 30%

Rédigé par : Pr CHARPENTIER

Vérifié par : Dr BALEN F

Approuvé par : Prs CARRIE, GALINIER, ELBAZ, LAUQUE

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Cardiologie Douleur thoracique d'allure angineuse	Version : 2 Date d'application : 10/2017

## 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 grave (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

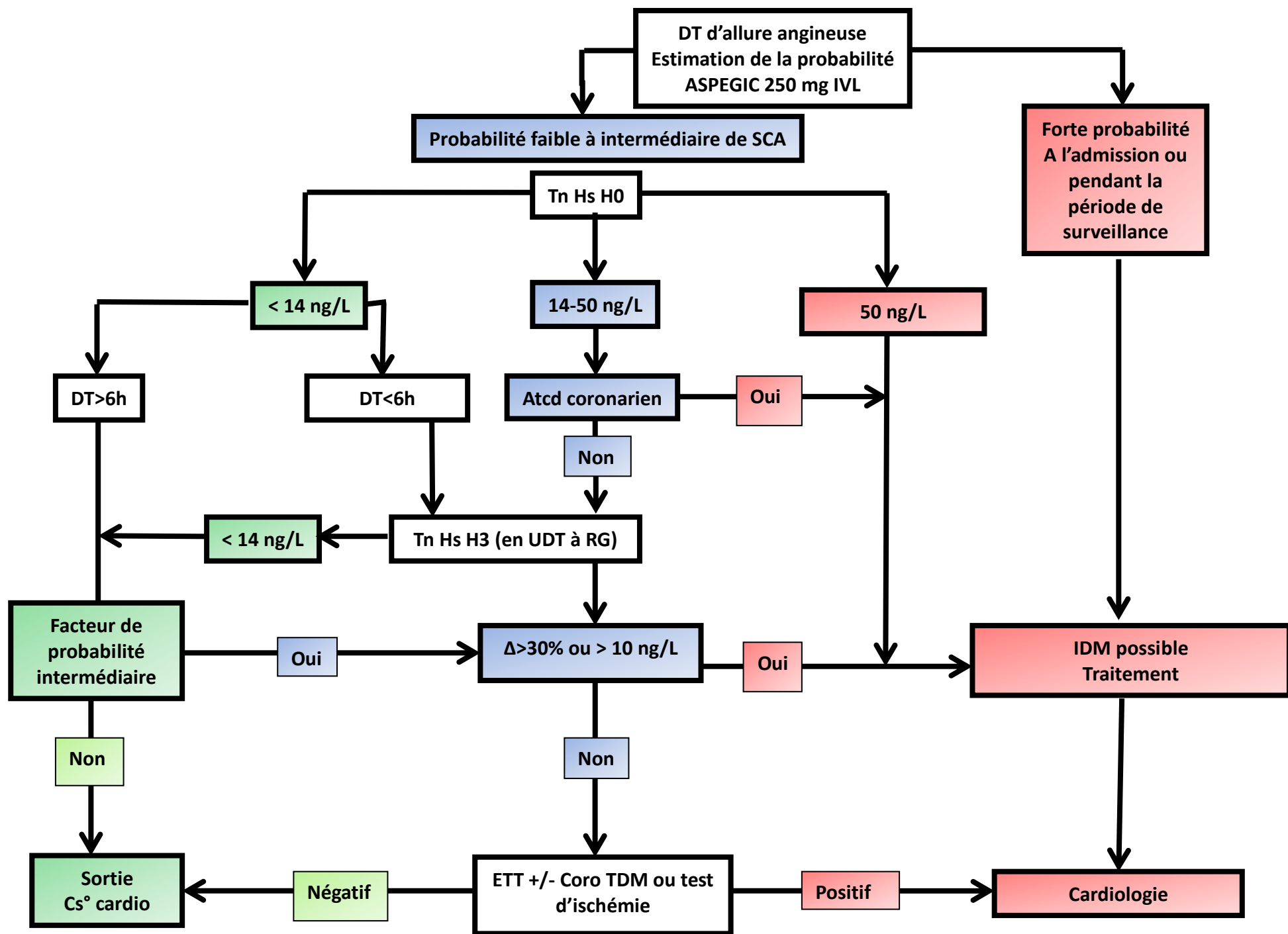
Pas de critères de haut risque ou de probabilité intermédiaire pendant toute la période de surveillance

## 3. Algorithme

Rédigé par : Pr CHARPENTIER

Vérifié par : Dr BALEN F

Approuvé par : Prs CARRIE, GALINIER, ELBAZ, LAUQUE



<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Cardiologie Douleur thoracique d'allure angineuse	Version : 2 Date d'application : 10/2017

#### 4. Traitement

- **Dès le début de la prise en charge si suspicion d'origine coronarienne** : Aspegic 250 mg IVL
  
- **Si IDM possible** :
  - **Allo Cardio** : 23232
  - Poursuite de la **surveillance scopée** (y compris lors d'un transfert vers la cardiologie : transfert médicalisé)
  - **Anticoagulation curative** : HBPM (Arixtra© 2,5 mg : 1 injection SC par jour) ou HNF si DFG < 30 (Héparine sodique : 60 UI/Kg (<4000UI) IVD avec relai PSE 12 UI/kg/h (<1000 UI/h)
  - **Double anti-agrégation** (Brilique© 2 cp PO soit 180 mg) selon décision cardiologique
  - **Antalgie** selon EN : Pallier 1 et Morphine en titration
  - **Risordan© IVSE** : 1 à 2 mg/h si douleur persistante ou OAP, en l'absence de RAO et de signes électrocardiographiques inférieurs ou droit
  - **Oxygénothérapie** QSP SpO2 > 90%

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Cardiologie Douleur thoracique d'allure angineuse	Version : 2 Date d'application : 10/2017

## **II - DOMAINE D'APPLICATION :**

Service des Urgences de Rangueil et Purpan.

**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, X IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

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

**2015 – ESC Guidelines** for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version	Date	Nature des modifications
2	10/2017	Mise à jour

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2018

Rédigé par : Pr CHARPENTIER

Vérifié par : Dr BALEN F

Approuvé par : Prs CARRIE, GALINIER, ELBAZ, LAUQUE