

Penser aux protocoles

Prise en charge SCA non ST sus (ou ST -)**

**** A l'exception des patients (voir au verso)**

- sous AVK, Dabigatran (Pradaxa®), Apixaban (Eliquis®), Rivaroxaban (Xarelto®), ...
- Thrombopénie < 100000
- Trouble de coagulation, TP < 50%
- Cirrhose évoluée
- Autres situations risque hémorragique (IR dialysée..)
- Bloc cardiovasculaire programmé

Clinique (ATCD, FRDCV, Examen)

Dès que **ECG qualifiant réalisé avec modification de repolarisation ou BBG (18 dérivation et <10 min après contact du patient)**
Dosage Troponine / Triage Cardiac si début douleur > 2H

- Aspirine 250mg IV en bolus
- Analgésie en fonction de EVA
- +/- Anxiolyse (Xanax® SL ou Atarax® IVL)
- Dérivés nitrés si persistance de douleur tho. et/ou PAS >160mmHg et/ou signes congestifs avec Killip ≥2 et en absence de CI (PAS < 100 mmHg, SCA inférieur, extension VD)
- Oxygène si saturation O₂ < 95%

EVALUATION DU RISQUE après ECG initial qualifiant

Présence de critères de très haut risque

ST sus transitoire
Instabilité hémodynamique (PAS <100mmHg et/ou Killip ≥2)
Instabilité Rythmique (TV ou FV)
Douleur thoracique persistante et Modif. ECG avec sous ST >2mm ou BBG

Ticagrelor® 180mg PO
Lovenox® 50 UI /Kg IVD en bolus

**TRANSFERT USIC avec Cath.
Lab. pour CORO rapide**

Présence de critères de haut risque

Troponine élevée
Modif. ECG avec onde T- ou sous ST >1mm
Diabète
ATCD de coronaropathie
Dysfonction VG <45% connue
Insuf. rénale chronique connue

Pas de Traitement supplémentaire

TRANSFERT USIC avec Cath. Lab.

Troponine normale et Absence de critère

Pas de Traitement supplémentaire

TRANSFERT USIC pour Hospitalisation

Consignes particulières pour prise en charge SCA non ST sus (ou ST -) en situations particulières (cf liste jointe)

Situations d'exception :

- sous AVK, Dabigatran (Pradaxa®), Apixaban (Eliquis®), Rivaroxaban (Xarelto®), ...
- Thrombopénie < 100000
- Trouble de coagulation, TP < 50%
- Cirrhose évoluée
- Autres situations risque hémorragique (IR dialysée..)
- Bloc cardiovasculaire programmé



POUR TOUS LES PATIENTS

- Aspirine 250mg IV en bolus
- Analgésie en fonction de EVA
- +/- Anxiolyse (Xanax® SL ou Atarax® IVL)
- Dérivés nitrés si persistance de douleur thoracique et/ou PAS >160mmHg et/ou signes congestifs avec Killip ≥2 et en absence de CI (PAS < 100 mmHg, SCA inférieur, extension au VD)
- Oxygène si saturation O₂ < 95%

INHIBITEUR DU RECEPTEUR P2Y12 - ADP

Privilégier absence de traitement, surtout si chirurgie programmée

Sinon, traitement uniquement / clopidogrel (300 mg per os) uniquement si critères de très haut risque

ANTICOAGULANT

Privilégier absence de traitement

Chez les patients déjà traités par anticoagulants, ne pas re-faire d'anticoagulants (sous AVK, Dabigatran (Pradaxa®), Apixaban (Eliquis®), Rivaroxaban (Xarelto®), ...)

Chez les patients sans anticoagulant au domicile et avec critères de très haut risque, privilégier HNF bolus IVD de 60 UI/Kg puis SAP de 12 UI/Kg/h