

SCA ST+

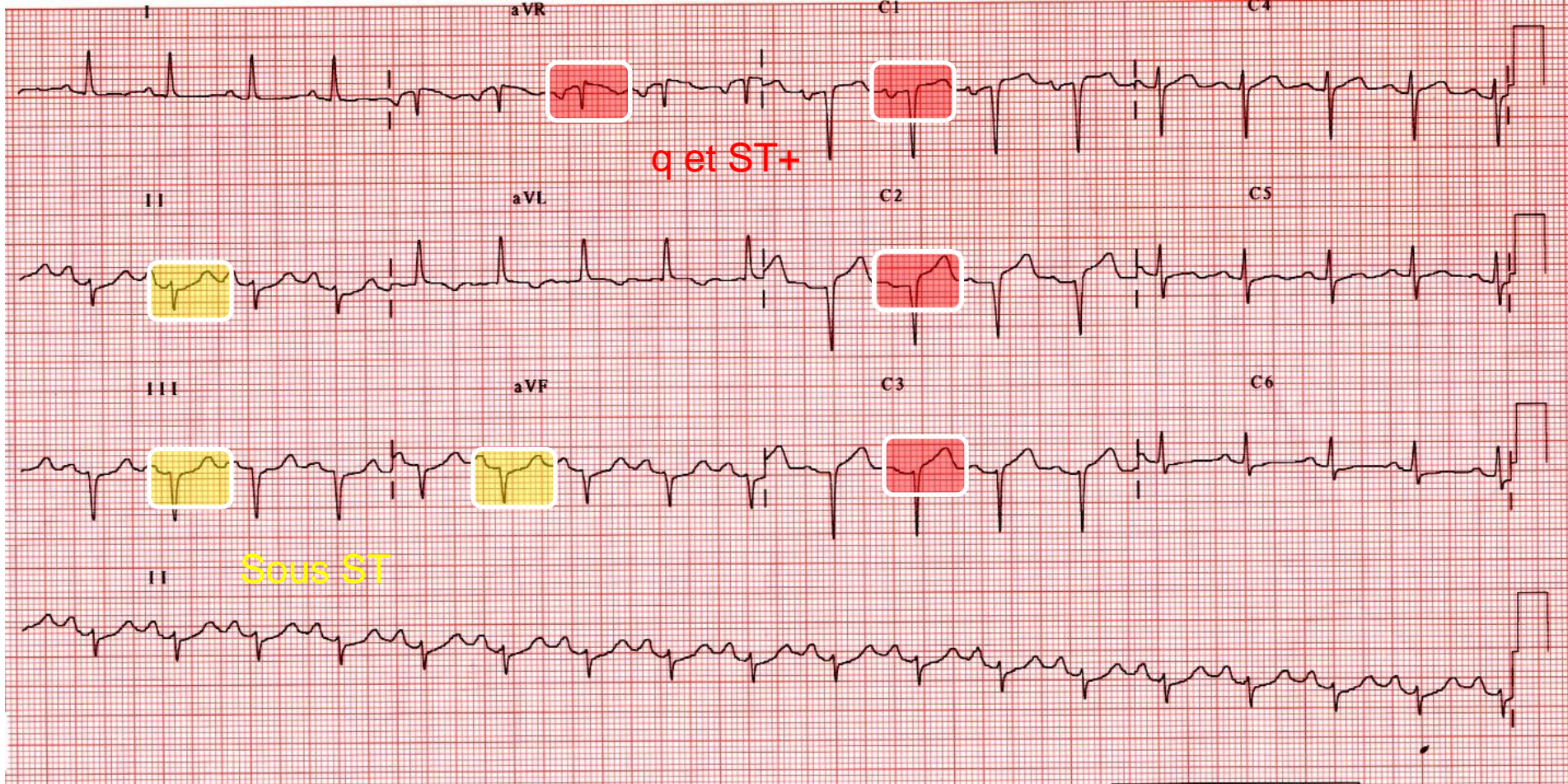
Les clés du succès

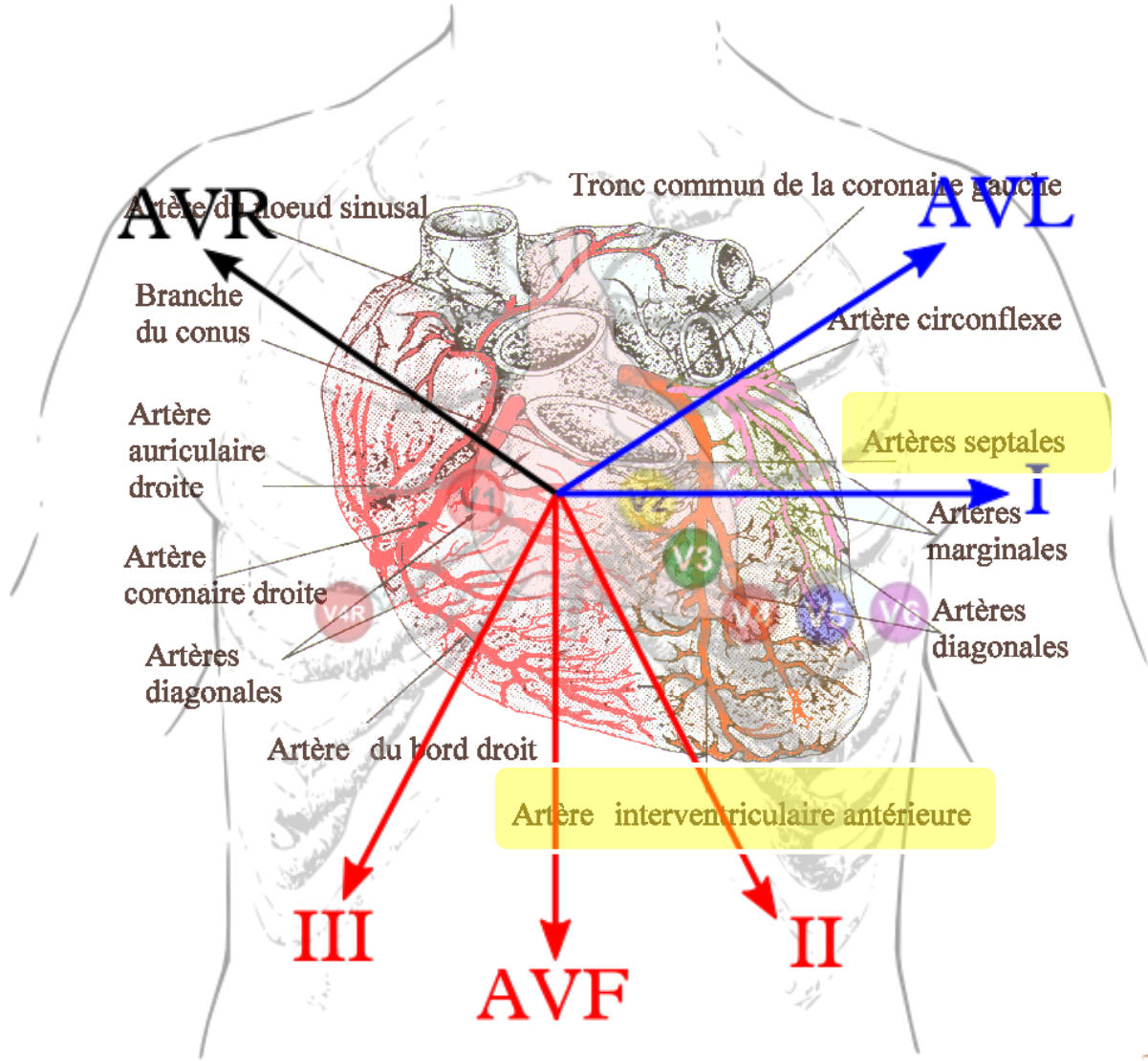
Etat de choc : ECG ou échocardiographie ?

- ✓ Patient de 73 ans, habituellement valide
- ✓ Fumeur (50 PA), diabète type 2
- ✓ Asthénie, dyspnée, gêne thoracique d'installation brutale depuis 1 heure
- ✓ Ttt habituel : aspirine, statine, IEC, ADO, aérosols (ttt de fond)

- ✓ G14, apyrétique
- ✓ Pouls 108, TA 87/64 (symétrique)
- ✓ Tirage, polypnée 28 /min, spastique + crépitants diffus, parole difficile
- ✓ Pas de souffle
- ✓ spO₂ 78 % en air → 93 % sous 12 l
- ✓ Glycémie normale

- 1 - Radiographie thoracique
- 2 - **Électrocardiogramme**
- 3 - Angio-scanner thoracique
- 4 - Echocardiographie trans-thoracique
- 5 - Dosage troponine + BNP + DDimères





- ✓ Pas d'épanchement péricardique
- ✓ Très hypokinétique
- ✓ $VD < VG$
- ✓ VCI non collabée



- 1 - Augmenter O2 à 15 l
- 2 - CPAP Boussignac
- 3 - Remplissage 500 ml SSI en 15 min
- 4 - Furosémide 1mg/kg
- 5 - Trinitrine
- 6 - Dobutamine 15 μ g/kg/min

- 1 - Aspirine seule
- 2 - Aspirine + thiénopyridine
- 3 - Enoxaparine
- 4 - Fibrinolyse
- 5 - Angioplastie primaire (transfert 60 min)

- ✓ Épuisement, somnolence
- ✓ Pouls 117, TA78/53 sous dobutamine
- ✓ spO2 96% sous CPAP
- ✓ FR 36/min

- 1 - Transfert en réanimation polyvalente
- 2 - Transport vers centre angioplastie sous CPAP
- 3 - Transport vers centre angioplastie sous ventilation invasive
- 4 - Transport vers centre angioplastie avec chirurgie thoracique
- 5 - Transport vers centre angioplastie sous contre-pulsion

- ✓ Lésions tri-tronculaires
- ✓ Occlusion proximale IVA
- ✓ Pontage