

SCA NON ST+ TRAITEMENT

CARDIO- VASCU
Chapitre 3

DT persistante ou non
ECG normal ou identique référence

Score TIMI Simplifié <3

SAU

- Cycle Troponine
- Echo

Score TIMI Simplifié > 3

Aspirine 250 mg IV

USIC (Coro?)

DT persistante ou non
ECG pathologique
(anomalies systématisées ¹)
Ou différent ECG de référence

- Aspirine
- HNF
- Alternatif : HBPM

USIC

- PCI Disponible

DT et :

- choc cardiogénique
- orage rythmique (FV/TV)
- Sus-ST transitoire et systématisé
- angor réfractaire au ttt médical
- décompensation cardiaque aigüe
- sous ST > 1mm / 6 dérivationes
+ sus ST aVr et/ou V1

- Aspirine
- Ticagrelor
- HNF
- Alternatif : HBPM

PCI (+/- passage USIC)

		Patient sous Prasugrel	Patient sous Enoxaparine	Patient sous AVK ou AOD
Aspégic : 250 mg IV	✓	✓	✓	✓
Ticagrélor : 180 mg PO	✓	⊘	✓	⊘
Prasugrel : 60 mg PO	⊘	✓	⊘	
HNF : 70 UI/kg IVD	✓	✓	⊘	
Enoxaparine : 0,5 mg/kg IVD (= 50 UI/kg)	⊘	⊘	✓	

Anomalies systématisées :

- Inversion onde T d'allure ischémique
- Sous décalage ST
- Sus décalage intermittent
- BBG de novo
- Arythmie ventriculaire (ESV polymorphe/TV)

TRANSPORT MÉDICALISÉ

- Répéter les ECG, surtout en cas d'évolution
- Patient scopé
- Surveillance +++
- Patchs de défibrillation

EN CAS DE TRANSFERT INTRAHOSPITALIER

- Si traitement déjà administré : pas de modification
- Si traitement incomplet : compléter
- Si aucun traitement initié : traiter

TRAITEMENT ASSOCIÉ

- Antalgiques
- antiémétiques

R É F : Protocole SCA non ST + Yvelines, V 2021