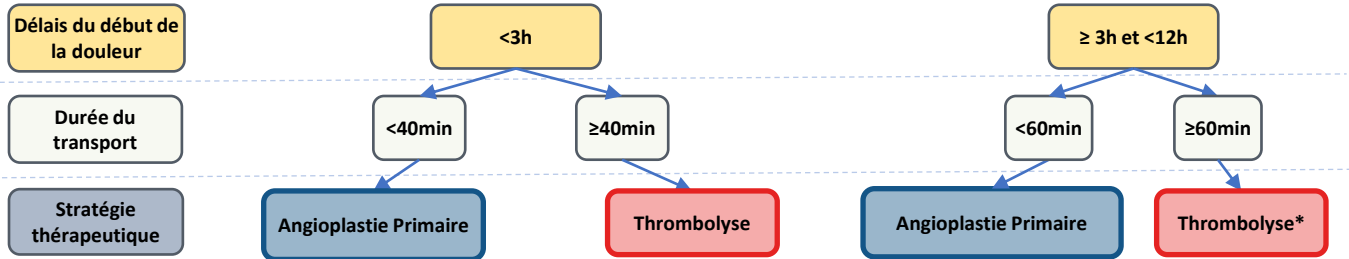
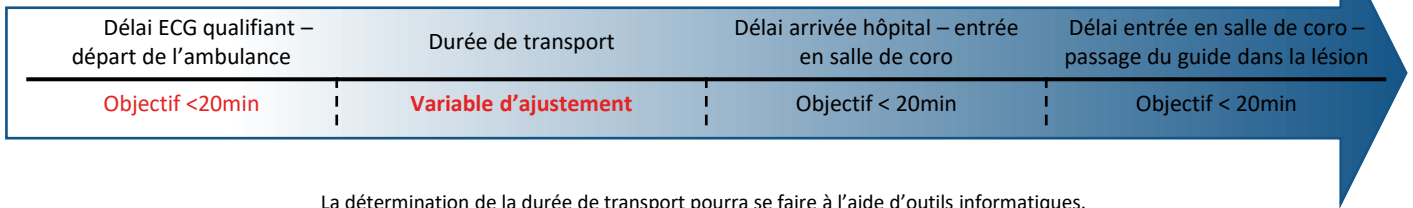


- **L'ECG diagnostique** comportera **18 dérivations** pour permettre l'exploration des dérivations **droites et postérieures**.
- Le délai total de l'intervention correspond au délai entre la réalisation de l'ECG par un médecin pouvant thrombolyser et le passage du guide à travers la lésion.
- Tous les patients doivent être admis, **le plus vite possible** (à considérer comme une intervention primaire) vers les centres de cardiologie interventionnelle (CCI) pour une **angioplastie primaire (AP)**, ou une éventuelle **angioplastie de sauvetage après thrombolyse**.
- Les **indications** de coronarographie doivent être prises **avant l'arrivée dans le CCI** pour un accès direct en salle de cardiologie interventionnelle si nécessaire.



- A l'exception des patients se trouvant dans un CCI, la **thrombolyse** sera discutée pour les patients à faible risque hémorragique souffrant depuis moins d'**1h30**.
- Les patients en **choc cardiogénique ou en pré-choc** devront être orientés vers un **centre d'ECMO**.
- **Angioplastie primaire** envisageable si **STEMI >12h** après le début de la douleur et : si **douleur thoracique persistante, insuffisance cardiaque droite ou gauche ou troubles rythmiques soutenus**.

\*Discuter au cas par cas pour les patients à haut risque de saignement : patients âgés et/ou porteurs de comorbidités ; envisager une thrombolyse pour les patients ayant : un temps de transport ≥60min, une IC Killip 3 ou 4 et/ou une instabilité HD ou rythmique, un âge jeune



La détermination de la durée de transport pourra se faire à l'aide d'outils informatiques.

### Thrombolyse

(Dans les 10 minutes suivant le diagnostic)

**ASPIRINE** 250mg IV

**CLOPIDOGREL (Plavix®)** : 300mg si <75ans

75mg si ≥75ans

**TENECTEPLASE (Metalyse®)** : dose poids (½ dose si ≥75ans)

Ou à défaut **ALTEPLASE (Actilyse®)** : Cf fiche du médicament

**ENOXAPARINE (Lovenox®)**

- si < 75 ans : 30 mg IV + 1 mg/kg SC
- si ≥ 75 ans : 0,75 mg/kg SC

### Angioplastie Primaire

**ASPIRINE** : 250mg IV

**TICAGRELOR (Brilique®)** : 180mg PO

**OU PRASUGREL (Efient®)** : 60mg PO

**Si CI PRASUGREL ou TICAGRELOR : CLOPIDOGREL (Plavix®) :**

600mg si <75ans ; 300mg si ≥75ans

**HEPARINE NON FRACTIONNEE (HNF)** : 70UI/Kg (max

10000UI) IVD puis 12UI/Kg/h IVSE (sans engendrer de retard au transport)

PRASUGREL : CI si atcd AVC ischémique ou hémorragique ou AIT, insuffisance hépatique sévère. Précautions d'emploi si âge > 75a ou <60kg  
TICAGRELOR : CI si atcd AVC hémorragique, insuffisance hépatique sévère

- **Morphine** : titration IV selon la douleur
- **Pas d'O2** sauf si saturation < 90 %.
- **Contrôle glycémique**, sans engendrer de retard au transport
- **Nitrés IVSE** si OAP et/ou HTA
- **Cordarone** en cas de troubles rythmiques soutenus (cf procédure troubles du rythme)
- **VVP** bras gauche ; **Patch EMLA** radial droit

- **Patient sous AVK et AOD** : Thrombolyse contre indiquée. Donner ASPIRINE et CLOPIDOGREL (600mg si <75ans ; 300mg si ≥75ans). Ne pas donner d'HNF.
- **Patient sous CLOPIDOGREL** : Si thrombolyse : Donner la dose de charge de CLOPIDOGREL (sauf pour patient ≥75 ans). Si angioplastie : Donner dose de charge de PRASUGREL ou TICAGRELOR.
- **Patient sous PRASUGREL ou TICAGRELOR** : Donner la dose de charge si angioplastie.