

Vous verrez Mme. Lecoeur, une femme de 55 ans dans la salle de réanimation.

Raison de la consultation : Douleur thoracique.

Une infirmière sera présente pour vous. Elle ne répond à aucune question. Elle accomplit vos demandes.

Vous devrez prendre en charge cette patiente.

(10 minutes)

Consigne à l'infirmière

Vous êtes l'infirmière de la salle d'urgence et avez sous vos soins Mme. Lecoeur, une femme de 55 ans qui souffre d'une douleur thoracique.

À l'arrivée du candidat (résident), vous lui fournissez la feuille de signes vitaux du patient. Votre rôle est d'accomplir les demandes d'investigation et/ou d'administration de la médication prescrite.

Lorsque le candidat vous prescrit l'ECG, vous lui fournissez celui-ci qui est normal. Un deuxième ECG devrait vous être demandé, ce dernier sera anormal.

Voir la grille d'évaluation du candidat pour voir ce que le candidat est susceptible de vous demander comme investigation ou prescription.

Si on vous demande des résultats de prise de sang ou de RX pms,
vous ne les avez pas encore reçus.

Vous n'avez pas à répondre si le candidat vous questionne.

Consignes au patient

Vous êtes Mme. Lecoeur, 55 ans.

Vous avez été amené par les ambulanciers à l'urgence parce que vous souffrez d'une douleur thoracique depuis 30 minutes. Vous avez reçu une puff de nitro et n'avez eu aucun soulagement. Votre douleur est rétro-sternale sans irradiation, serrative. Elle a débuté alors que vous étiez en train de racler votre terrain. Intensité de 8/10. Aucun autre symptôme. Vous n'avez aucun ATCD et ne prenez aucun médicament. Vous êtes fumeuse. Vous n'avez pas de médecin de famille. Votre père aurait fait une « crise cardiaque » dans la cinquantaine.

Si le candidat ne vous fait pas administrer de la nitro dans les 2 premières minutes de la station, devenez très souffrant et incapable de poursuivre le questionnaire.

Une infirmière sera à vos côtés.

Questions à poser au candidat

❖ Quelles sont les contre-indications absolues de la thrombolyse :

ATCD d'hémorragie intracrânienne

Malformation artério-veineuse

Néoplasie intracrânienne

ACV <3mois

Dissection aortique suspectée

Saignement actif ou diathèse hémorragique

Trauma crânien ou facial <3mois

❖ Quel agent thrombolytique suggéré vous?

Alteplase, Anistreplase, Streptokinase, Reteplase, Tenecteplase

Signes vitaux

TA= 140/90

FC= 100

Sa= 97%

FR=16

Température= 37,6°

Grille d'évaluation

- Caractéristique de la douleur, intensité, localisation et irradiation (au moins 3/4)
- Facteur précipitant (en passant la tondeuse)
- Facteur soulageant
- ATCD personnels, demande spécifiquement si ATCD MCAS
- ATCD familiaux
- Allergie
- Médication (viagra?)
- Drogue (cocaine)
- S'assure qu'il n'y a pas de contre-indication à la thrombolyse : ATCD saignement cérébral, anomalie vasculaire cérébrale, AVC récent, saignement actif, trauma facial ou chirurgie récente (au moins 3)

- Évalue le A et le B (demande au pt de parler, regarde sa coloration, prend sa saturation O2, ausculte ses poumons)
- Demande de mettre de l'oxygène
- Évalue le C (regarde la coloration des membres, le refill capillaire, prend une pression et un pouls)
- Demande de mettre 2 voies veineuses
- Examine son cœur
- Recherche distension jugulaire
- Prend les pouls périphériques
- Demande un ECG
- Demande un Rx poumons
- Demande des laboratoires : FSC, Cr, É, Tropono, CK, PT, PTT
- Prescrit de la nitro S/L
- Prescrit ASA 160-320 mg
- Prescrit Plavix 300 mg
- Prescrit de l'héparine IV

- Demande un second ECG lorsque le pt a une seconde DRS
- Réévalue les SV du pt (après la nitro)
- Prescrit la thrombolyse après avoir vu le deuxième ECG
- Consentement libre et éclairé pour la thrombolyse au pt, en expliquant les avantages et les risques

- Énonce un STEMI antérolatéral ou infarctus du myocarde antérolatéral comme diagnostic final

Grille d'évaluation

-ABC

-Morphine : 2-4 mg s.c

-Oxygène

-Nitroglycérine : 0,4 mg s/l q 5 min

-ASA 325 mg à croquer

-B-bloqueur si aucune contre-indication :

Lopressor (metoprolol) 50 mg PO ou 5 mg IV lentement

Anamnèse :

ATCD personnel

ATCD familiaux

Allergie

Médication

Habitus

Moniteur ✓

ax pms

Bilan

2 vues

Plavix 75mg 4w

HÉPARINE IV

Suite...Grille d'évaluation

HMA brève:

- Localisation de la douleur, irradiation, caractère
- Durée de la douleur
- Début de la douleur
- Autres sx : No, Vo, diaphorèse, syncope, palpitation
- Au repos, à l'effort?
- Éliminer : Pneumothorax, pneumonie, costochondrite, embolie pulmonaire, dissection aortique

Examen physique intégré dans la prise en charge

Investigations demandées dans un bref délai :

ECG, bilan de base, bilan cardiaque, INR-TCA, RX pms

- Analyse du premier ECG : normal donc le candidat demande un deuxième ECG dans 10 minutes
- Analyse du 2^{ème} ECG : Élévation du segment ST >1 mm dans au moins 2 dérivation
- Le candidat propose la thrombolyse



**PROTOCOLE TENECTEPLASE (TNKase) I.V.
POUR THROMBOLYSE
LORS D'UN INFARCTUS DU MYOCARDE**

CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

Cochez (✓)

| Présence des critères suivants : | OUI | NON |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| 1. Douleur thoracique caractéristique d'au moins 30 min. non soulagée par Nitro: ET | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ecg : Sus-décalage du segment ST de 1 mm (0,1mV) dans 2 dérivations adjacentes: | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| OU | | |
| Présence d'un bloc de branche gauche de novo : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Absence de tous les critères d'exclusion suivants : | OUI | NON |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Histoire d'accidents vasculaires cérébraux : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Saignement actif interne : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Chirurgie ou traumatisme cérébral ou de la moëlle épinière depuis 2 mois : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Néoplasme intracrânien, anévrisme, malformation artérioveineuse: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Diathèse hémorragique connue : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Hypertension artérielle non contrôlée : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Dissection aortique : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Péricardite : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Conditions relatives pour les critères suivants : | OUI | NON |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Hémorragies gastro-intestinales ou génito-urinaires récentes : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Chirurgie majeure récente (moins de 10 jours) : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Traumatisme récent : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Grossesse : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Insuffisance hépatique ou rénale : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Hypertension systolique >180 mm Hg ;diastolique >110 mm Hg : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Rétinopathie diabétique : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Endocardite bactérienne subaiguë : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Possibilité de thrombus dans le ventricule gauche : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Thrombophlébite septique ou canule AV infectée : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date : _____ Heure : _____ SIGNATURE : _____



