

Protocole infirmier

Protocole d'admission d'un patient présentant un SCA aigu en USIC

Ce protocole est rédigé par l'équipe de Cardiologie du CHU de la Réunion - site nord. Il est partagé à titre informatif et ne peut se substituer aux validations locales propres aux autres établissements.



Auteurs

Marie-Lucie **JEAN-JACQUES**

Relu par

Jérôme **CORRÉ** ; Catherine **PERSÉE** ;
Marie **MANESSE** ; Gianni **SERMONT**

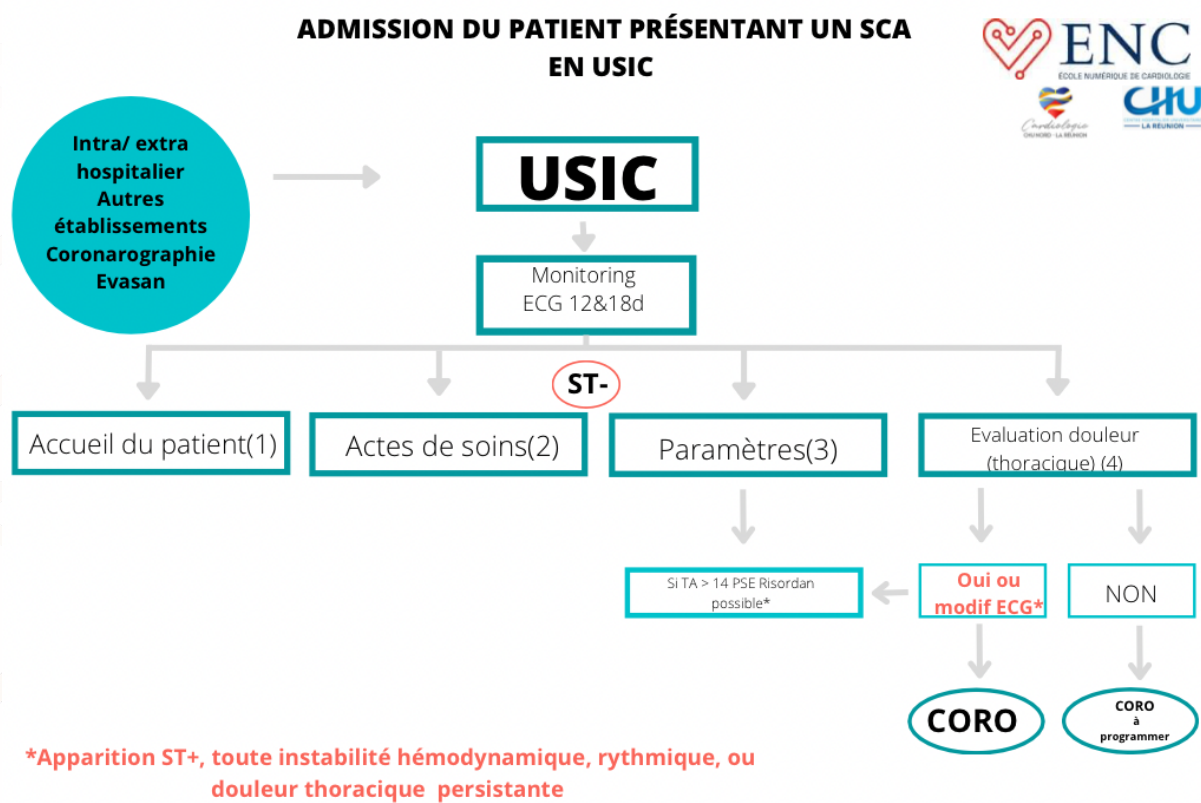
Définitions / Abréviations

IDE : Infirmiers diplômés d'état

SCA ST- : syndromes coronariens aigus sans sus-décalage du segment ST

SCA ST+ : syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST

Description



INTÉRÊT DE L'HOSPITALISATION ENUSIC

Le monitoring des patients permet une surveillance de l'état hémodynamique et rythmique du patient en continu, du fait des risques immédiats liés au syndrome coronarien aigu et à sa prise en charge.

- Le monitoring du patient SCA devra être permanent enUSIC
- Pour une durée minimale de 24h-48h à la suite de la revascularisation coronaire
- Le contrôle de l'état hémodynamique du patient et la réalisation d'un électrocardiogramme 12 et 18 dérivations sont obligatoires dès l'admission du patient, et ces paramètres devront être transmis immédiatement au médecin référent pour évaluer le délai de passage en salle de coronarographie.

(1) ACCUEIL DU PATIENT

L'équipe soignante accueille le patient en prenant en considération le stress aigu que cette situation procure, dans un contexte de prise en charge d'urgence.

Lors de l'admission il convient de procéder à :

- La vérification de l'identité du patient et la mise des bracelets d'identité
- La décision de la personne de confiance
- Le recueil de données
- L'inventaire des affaires personnelles
- L'explication du devenir à court dans un premier temps
- La mise à disposition des premières nécessités (téléphone, eau, sonnette...)
- Prise de contact avec la famille

Le travail en collaboration est primordial, et le binôme IDE-AS devra être omniprésent pour assurer une prise en charge optimale du patient :

(2) ACTES DE SOINS

- Monitoring et ECG dès l'admission du patient
- Vérification des voies veineuses, de leur fonctionnalité et du risque infectieux selon le protocole du CLIN de l'établissement (privilégier la pose d'une nouvelle VVP si EVASAN)
- Biologie (bilan entréeUSIC). Dans certains cas, un complément est simplement nécessaire notamment avec la recherche des FDRCV
- Prélèvements bactériologiques et mise en isolement selon contexte infectieux (BMR, cas COVID, retour de réanimation) et protocole CLIN de l'établissement.
- Préparation à la coronarographie selon protocole du service
- Surveillance du risque ischémique/hémorragique élevé notamment lié à la prise en charge du SCA

Bilan entrée USIC (CHU Félix Guyon – site Nord)

NFS/Ionogramme sanguin/Troponine/ HbA1c et ou glycémie à jeun/Bilan lipidique

Pro BNP, D-dimères prélevés de manière **non** systématique.

(3) PARAMÈTRES

Toute perturbation de l'état hémodynamique ou rythmique du patient sera à traiter en collaboration avec l'équipe médicale.

Cependant pour une TA >14 chez un patient à la forte suspicion de SCA (en attente de revascularisation), ou présentant toujours des douleurs thoraciques, la mise en place de dérivés nitrés type Risordan® à la seringue électrique est préconisée (sauf si CI), avec un débit initial à 2 ml/h.

● RISORDAN®

Ce médicament vasodilatateur appartient à la famille des dérivés nitrés. Il possède de nombreuses propriétés qui facilitent le travail du cœur : dilatation des veines, dilatation des artères à forte dose, prévention des spasmes des artères coronaires.

Il est utilisé dans :

- Le traitement préventif des crises d'angine de poitrine,
- Le traitement de l'insuffisance cardiaque »

« Le fil conducteur de la sécurisation de l'administration médicamenteuse repose sur la règle des 5B : "administrer au bon patient le bon médicament à la bonne dose sur la bonne voie au bon moment". »¹

(4) ÉVALUATION DOULEUR (THORACIQUE)

¹https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-10/guide_outils_securisation_autoevaluation_administration_medicaments_partie2_mettre_en_oeuvre.pdf

Toute douleur décrite par le patient devra être prise en considération.

Dans le SCA, la douleur thoracique doit être prioritairement prise en considération et signalée au médecin. Elle devra être contrôlée par :

- ECG 12 dérivations
- Dosage de troponine
- Dérivés nitrés et/ou antalgique

Tous ces paramètres devront être étudiés et couplés au statut actuel du patient (présence de lésions coronariennes, type de revascularisation, contrôle échographique); la douleur thoracique décrite par un patient admis pour un SCA ST- amènera à une prise en charge rapide en salle de coronarographie, si celle-ci n'est pas encore réalisée.

Sources

- Code de la santé publique
- <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/risordan-8864.html>

Mots-clés

Admission – entrée - USIC – SCA

