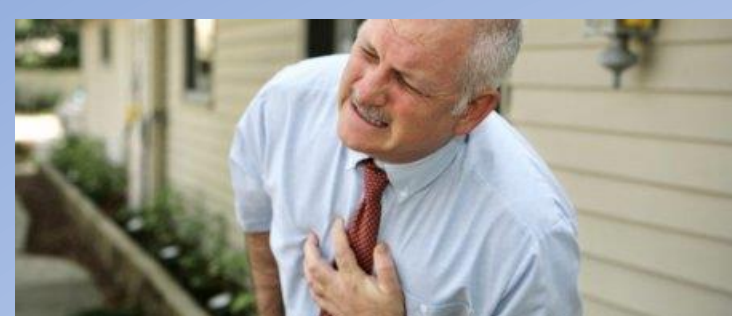
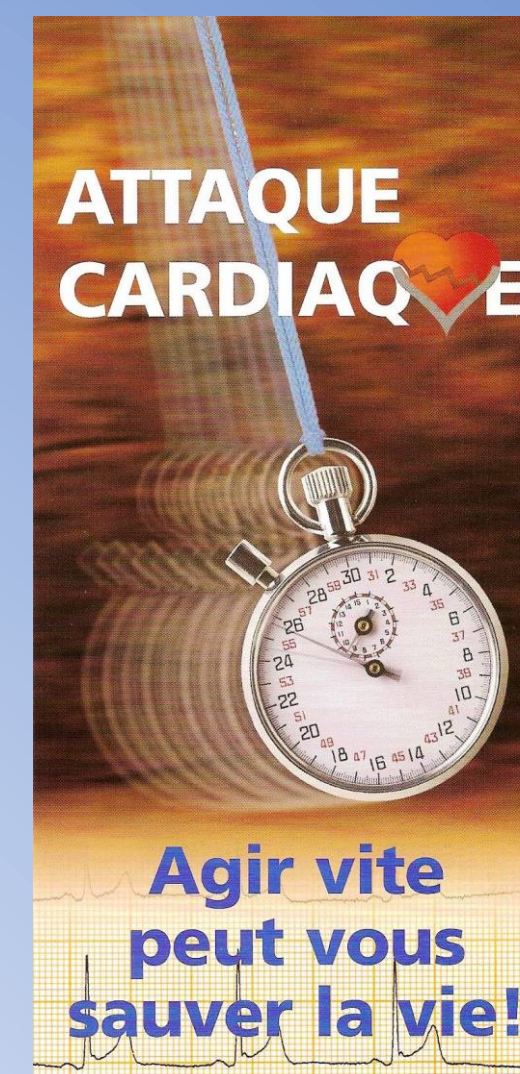


Bilan de douleurs à la poitrine (infarctus ou non ???)



Facteurs de risque

- Tabac
- Cholestérol
- Diabète
- HTA
- Famille (génétique)



1. Appel au médecin traitant (si absent ☎ au SAMU)
2. Admission via le SAMU dans un service de soins d'urgence

Appel SAMU



Coronarographie urgente



Il faut « absolument »

1. Contact médical endéans les 3 minutes
2. Faire un ECG (électrocardiogramme)
3. Exclure une maladie « grave »
 1. Infarctus du myocarde
 2. Dissection aortique (HTA)
 3. Embolie pulmonaire
4. L'ECG fait le diagnostic de l'infarctus
5. Si infarctus ... aller le plus vite en salle de coronarographie pour déboucher l'artère coronaire occluse (ou sténosée) responsable de l'infarctus !!!
6. Traitement médicamenteux associé
7. Surveillance à l'unité coronaire (48h)



Surveillance à l'unité coronaire

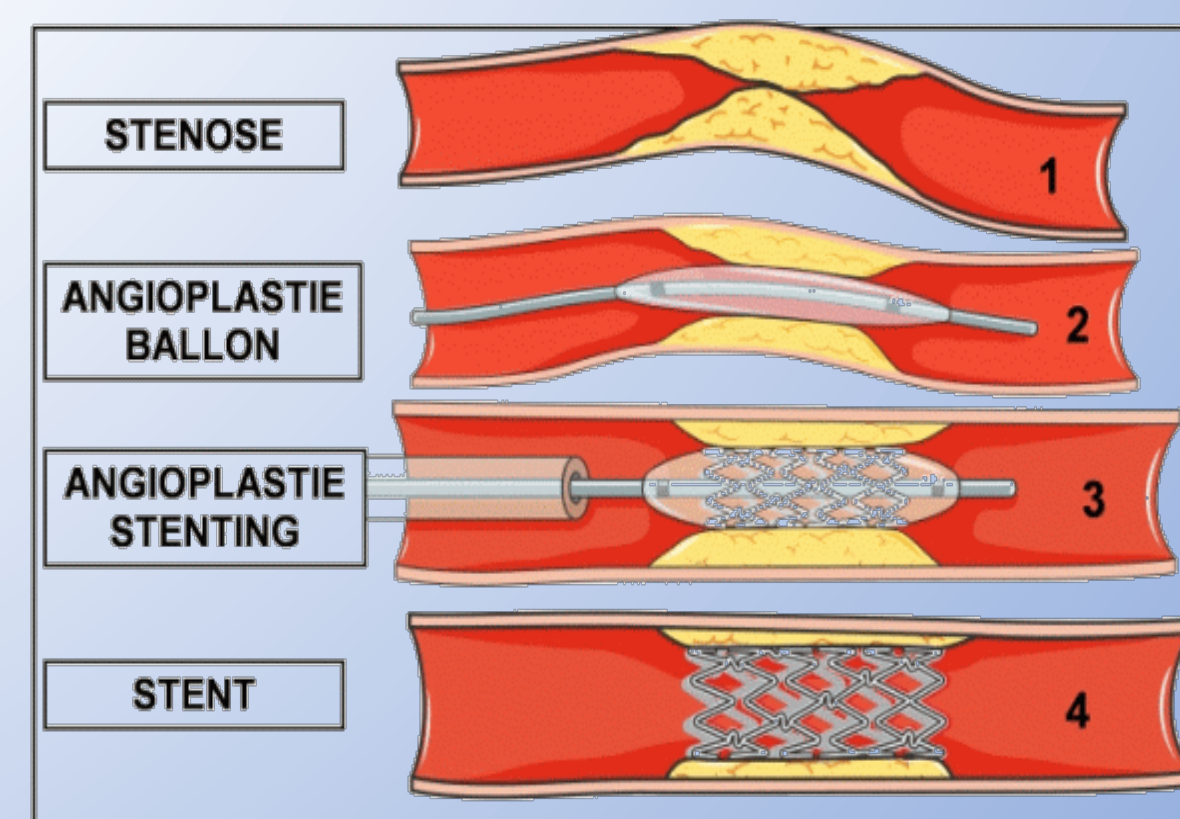
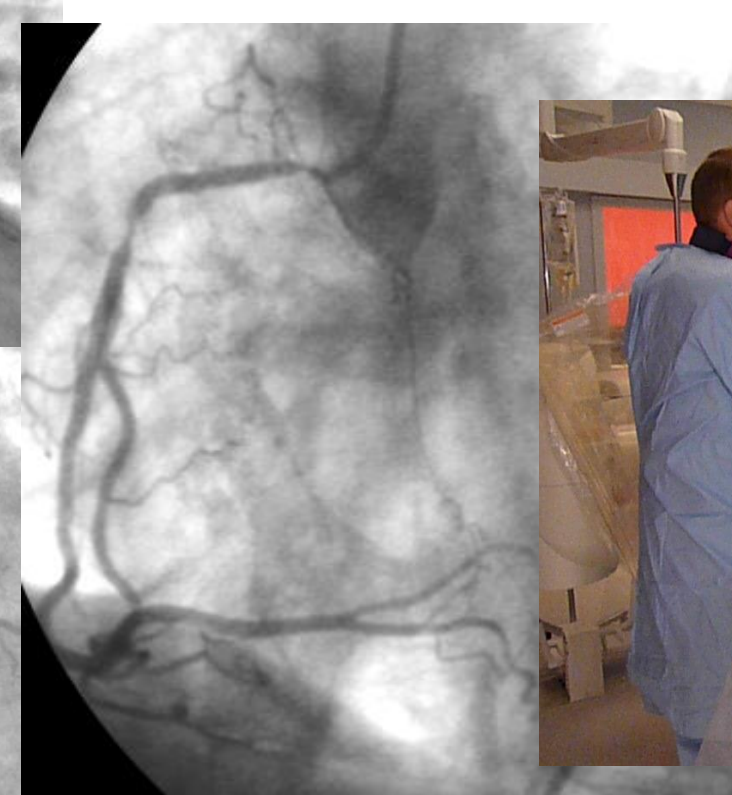
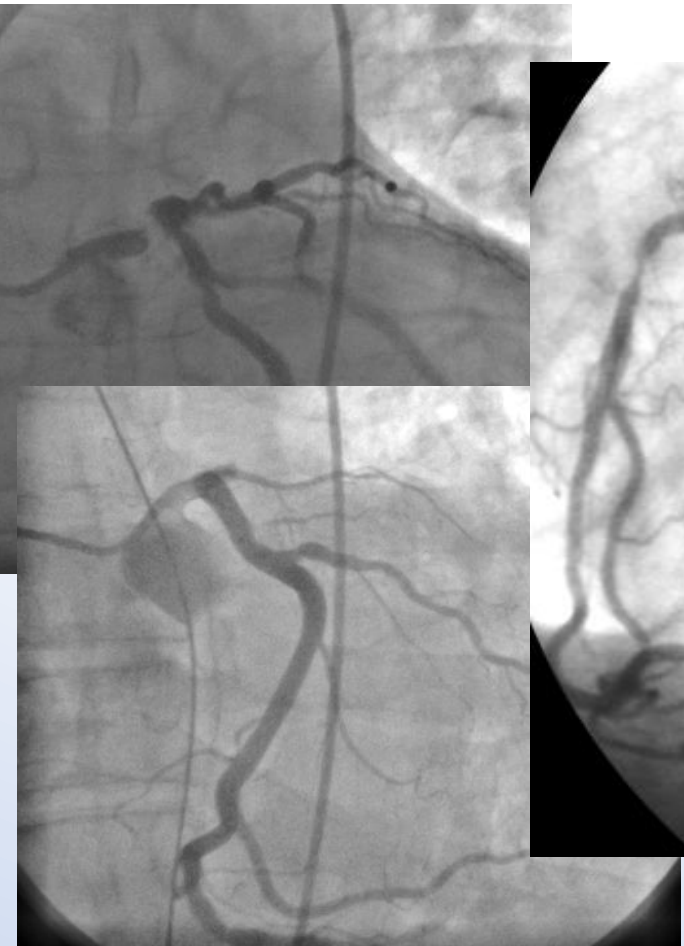
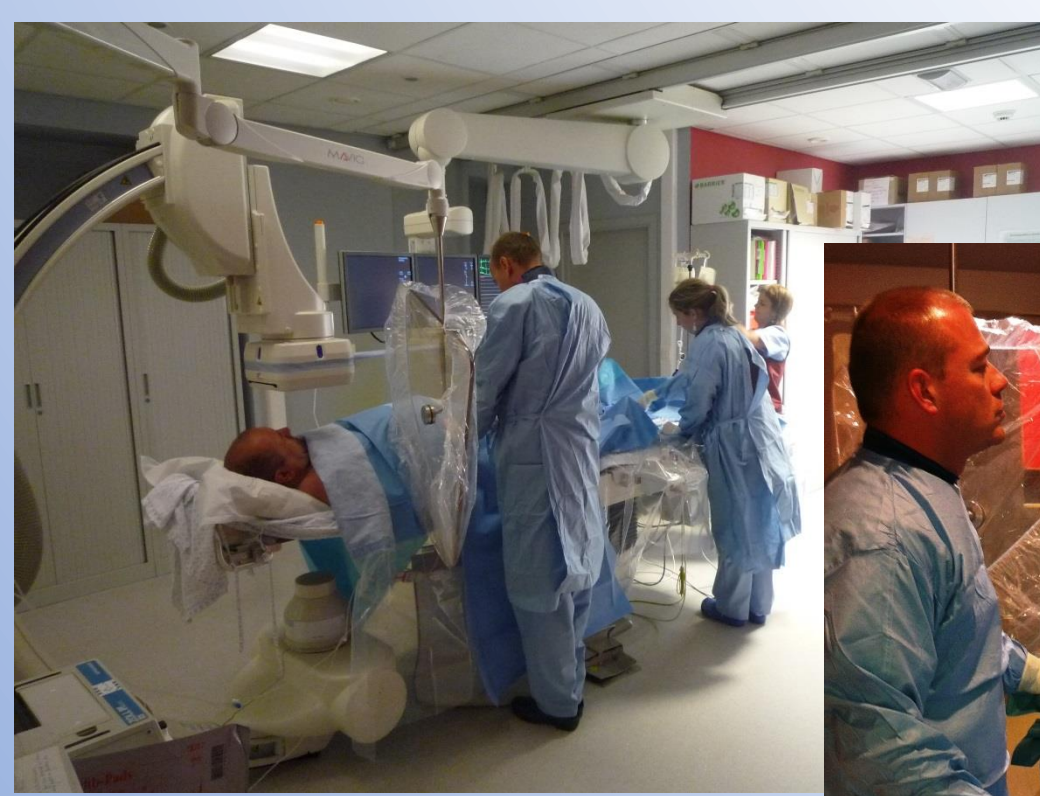


Admission à l'unité coronaire

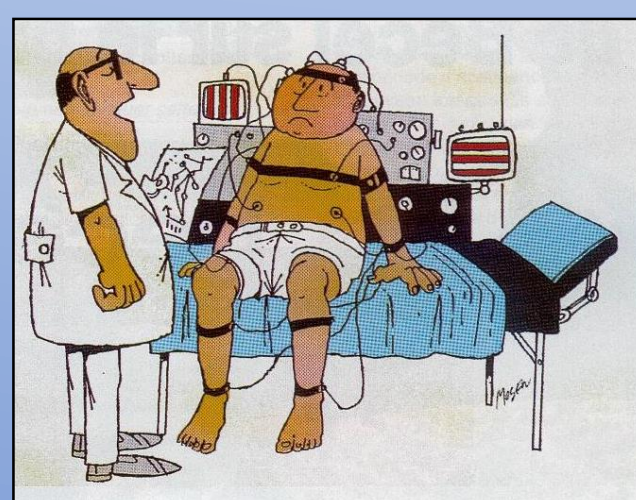
Coronarographie et dilatation coronaire+ pose d'un STENT

Doute (infarctus ou non ?)
Prise de sang : troponine

En cas d'infarctus du myocarde, la coronarographie réalisée en urgence est un examen essentiel. Elle visualise l'anatomie coronaire et permet de voir la (les) artère(s) malade(s). Au cours de cette procédure, le cardiologue peut déboucher (dilater) l'artère coronaire sténosée et poser un STENT (ressort) pour la maintenir bien ouverte.



1. Surveillance à l'unité coronaire (48-72h): éviter arythmies dangereuses
2. Transfert en salle de cardiologie (A1) : médicaments à poursuivre + éviter les complications
3. Discussion à propos des facteurs de risque ... à l'origine de l'accident : tabac, cholestérol, ...
4. Initier la revalidation cardiaque ... qui sera poursuivie (initiée) en externe (le plus souvent)



Surveiller les facteurs de risque ... tabac, HTA, surpoids et diabète, stress, ...