

POS SCA ST+ Grand Est



Enregistrement ECG 18 dérivations

VVP à gauche en évitant si possible le poignet
Antalgiques morphiniques (si EVA > 6 et après administration des AAP)
Recherche contre-indication aux thérapeutiques

Bilan CRRA 15 : estimation heure d'arrivée en salle de KT (ROR)

SCA ST+ > 3H (Douleur-ECG)

SCA ST+ ≤ 3H (Douleur-ECG)

Délai ECG – Angio < 120 min
(Transport < 60 min)

Délai ECG – Angio > 120 min
(Transport ≥ 60 min)
Sauf si CI, état de choc ou risque hémorragique élevé

ANGIOPLASTIE PRIMAIRE

THROMBOLYSE PRÉHOSPITALIÈRE

ASPÉGIC[®] 250 mg IVD
+ BRILIQUE[®] 2 cp
+ LOVÉNOX[®] 0,5mg/kg IVD
OU Héparine Non Fractionnée 70 UI/kg puis 15 UI/kg/h

CAS PARTICULIERS

Patient sous AVK ou ADO

ASPÉGIC[®] 250 mg IVD

Patient sous P2Y12

Age du patient ≤ 75 ans

METALYSE[®] 30 à 50 mg IVD
+ ASPÉGIC[®] 250 mg IVD
+ PLAVIX[®] 300 mg
+ LOVÉNOX[®] 30mg IVD puis 1mg/kg SC

*CI: Insuffisance Rénale
-> HNF 70 UI/kg puis 15 UI/kg/h*

Age du patient > 75 ans

METALYSE[®] 15 à 25 mg IVD
+ ASPÉGIC[®] 250 mg IVD
+ PLAVIX[®] 75 mg
+ LOVÉNOX[®] 0,75mg/kg en SC

*CI: Insuffisance Rénale
-> HNF 70 UI/kg puis 15 UI/kg/h*