

Registre SCA ST + dans le Lot (46)

Intérêt d'un registre local

Prise en charge dans un territoire privilégiant... la thrombolyse...

Dr M. Oberlin
Urgentiste-SAMU 46

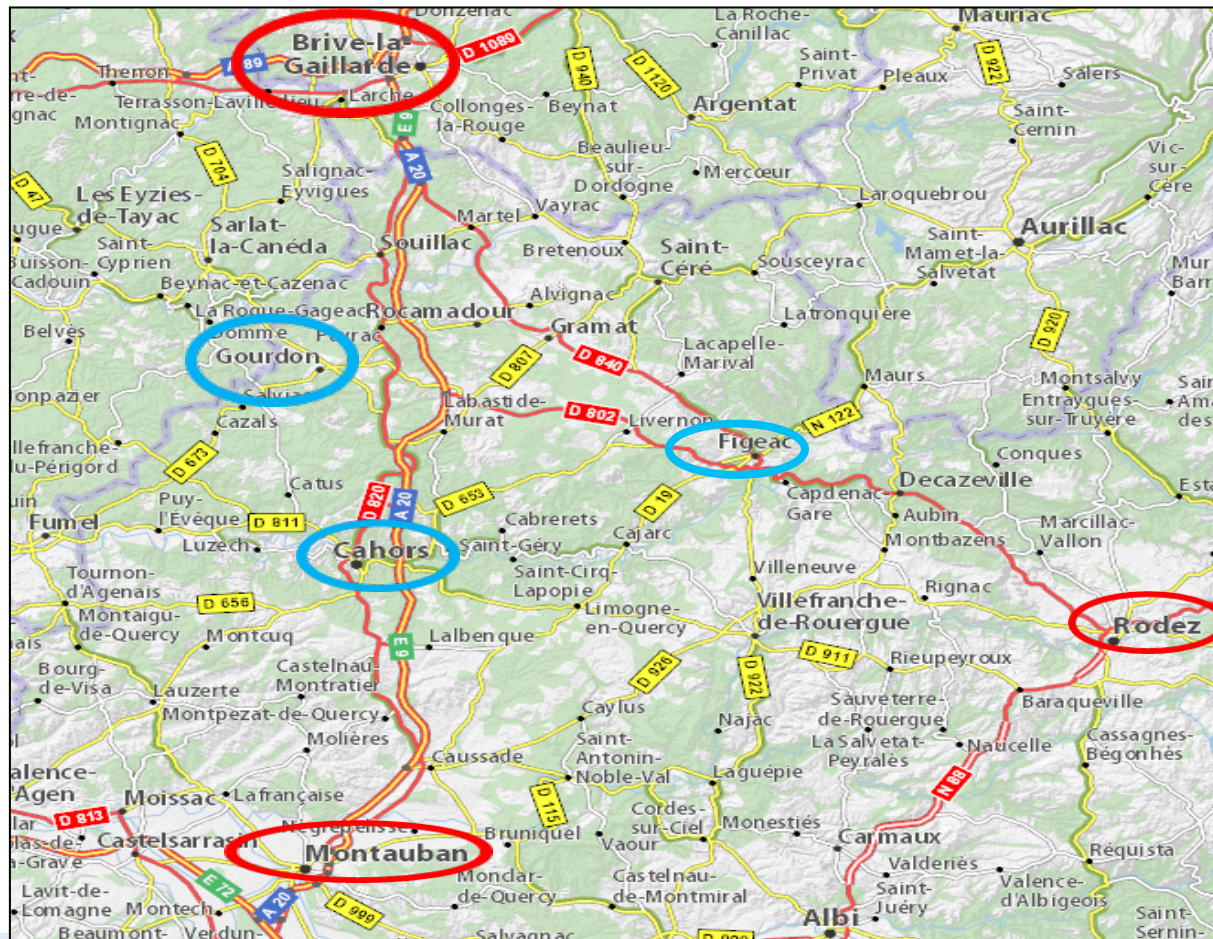


Registre départemental

Ensemble des SCA ST + <12h pris en charge
sur 3 antennes SMUR/SAU:

- Gourdon
- Figeac
- Cahors

Retrospectif à partir des données dossier médical, dossier
régulation, courrier cardiologie.



**Délais de route vers
USIC la plus proche**

Cahors → Montauban (0h40)

Figeac → Rodez (1h20)

Figeac → Montauban (1h50)

Gourdon → Brive (1h10)

Gourdon → Montauban (1h20)

Analyse des pratiques depuis 2012

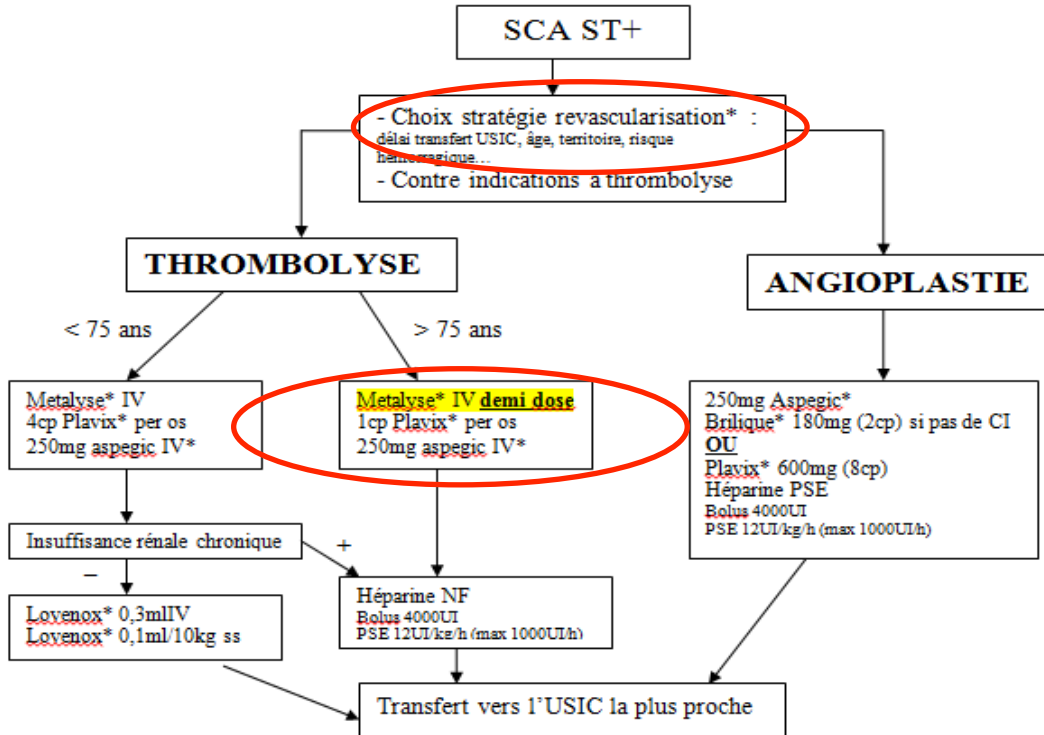
Choix de la stratégie de revascularisation

- Thrombolyse = place privilégiée dans le département.
- 2012 : recommandations ERC et début du partenariat rapproché SAMU 46 et cardiologie interventionnelle des pont de Chaumes
- 2013 : Réflexion à Cahors selon les délais de route estimés
- Mi 2013 : début du registre et observation des délais FMC-door et choix de la stratégie de revascularisation
- Fin 2013 = délais FMC-door non tenus
→ Décision de service = TL sauf CI.

Analyse mi-2014 et stratégie actuelle

- 2 accidents hémorragiques sur 29 en 6 mois (Reprise résultats étude STREAM)
 - Délais de route des sites éloignés
- Stratégie de revascularisation revue en fonction de l'âge, du délai de douleur et du territoire
- Réflexion sur modalités de transfert

Prise en charge SCA ST+ (Lot), fin 2014



*Stratégie de revascularisation

	< 3 heures	3 à 6 heures	>6 heures
< 75ans	Thrombolyse	Thrombolyse si ST+ antérieur	Angioplastie
>75 ans	½ dose thrombolyse	Angioplastie	Angioplastie



Caractéristiques de la population

	11 mois 2015	6 mois 2014	FAST MI 2010
Thrombolyse	31/49 (64,6%)	19/29 (65%)	14%
PEC SMUR	22 (45,6%)	13/29 (45%)	47,5 %
Âge moyen	66,6 ans	67 ans	63,6 ans
Sex ratio	5	2,6	3

Antécédents

Facteurs de Risque	2015	2014	FAST-MI 2010
Tabac	31 %	37 %	40 %
HTA	54 %	59 %	48 %
Dyslipidémie	29 %	41 %	39 %
Hérédité	17 %	18 %	25,5 %
Diabétique	14 %	11 %	16 %

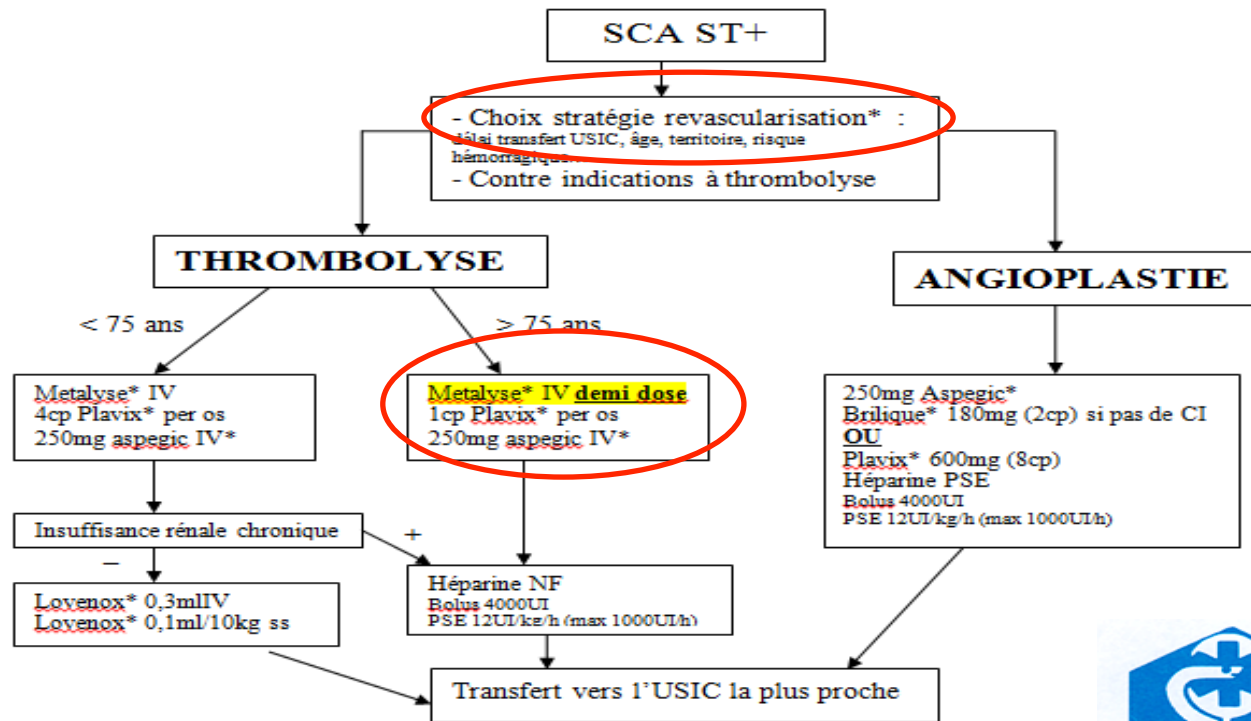
Délais globaux et devenir

	2015	2014	FAST-MI 2010
Délai douleur- FMC	3h08	4h	1h14 (douleur-appel)
Délai ECG qualifiant	95,7% (<10 min)	100 % (<10 min)	
FMC-door cardio	1h58	2h25	1h15 pour APL
USIC destination	98 % PDC	93 % PDC	
Echec de lyse	58% (100% APL sauvetage)	58% (100% APL sauvetage)	55% (35% dans STREAM)
Mortalité J30	8%	14 %	4,6 %

Délai FMC to door selon les sites

		2015	2014
CAHORS	Si SAU	1h42 (16)	1h50 (9)
	Si SMUR	1h37 (13)	1h37 (9)
FIGEAC	Si SAU	2h40 (3)	3h45 (5)
	Si SMUR	2h20 (3)	3h45 (1)
GOURDON	Si SAU	2h45 (8)	2h45 (3)
	Si SMUR	2h10 (6)	1h30 (1)

PEC conforme à notre protocole?



*Stratégie de revascularisation

	DT-FMC	< 3 heures	3 à 6 heures	> 6 heures
< 75 ans		Thrombolyse	Thrombolyse si ST+ antérieur	Angioplastie
> 75 ans		½ dose thrombolyse	Angioplastie	Angioplastie



Stratégie de revascularisation en 2015

- 1 patient sans stratégie de reperfusion urgente, H52 ans admis à H+4, resté 2-3h avant une TL
- 64,6% de TL + coronarographie et 35,4% APL primaire
- 81% stratégie conforme (6TL et 3APL incorrects)

Traitement médicamenteux en 2015

- 26 patients (54 %) sous morphine (vs 46% en 2014)
- 60 % des dossiers ont une EVA renseignée
- 85 % ont eu un ttt jugé « correct » (vs 54 % en 2014)

Take USIC message

➤ Limites:

- Biais d'information => étude rétrospective
- Faible nombre de dossiers sur 3 centres.
- Délai FMC to door

➤ Intérêt

- Surtout observationnel de nos pratiques
- Questionnement permanent sur bonne stratégie- individualisée
- Partenariat avec USIC.