

5 6 7  
JUN 2019

# Le SCA ST+ : Quand la dissection s'en mêle...



**Julie ESCARRAT** - CH VALENCE, *France*

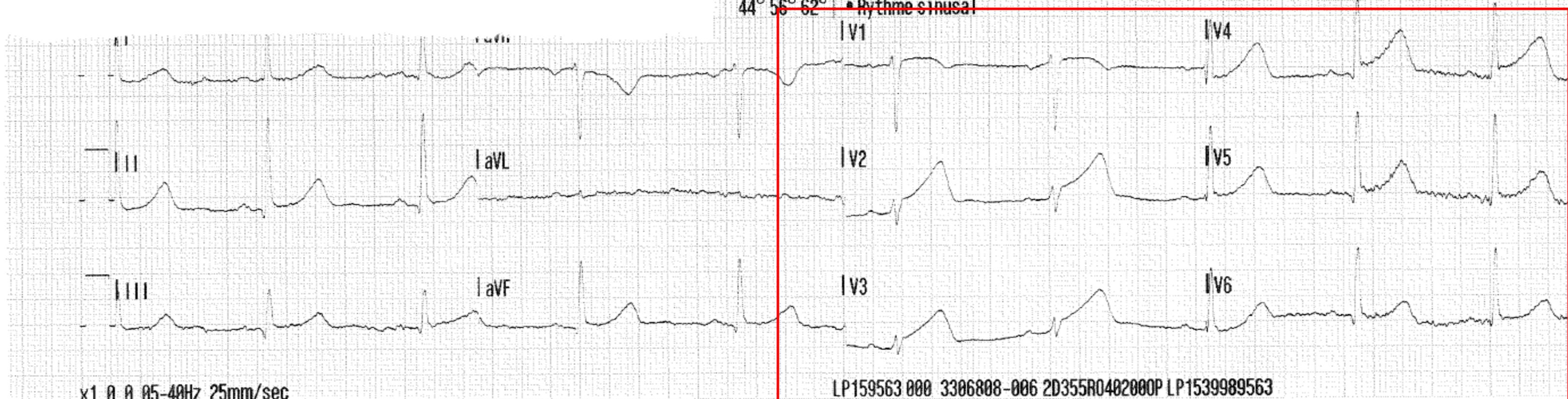
# SCA ST+ du 10.01.2018

## Mme M. 53 ans

FC 57 bpm  
09:25:45  
QRS 0.094s  
0.482s/0.477s  
44° 56° 62°

ECG anormal **\*\*Non confirmé\*\***  
**\*\*\* RÉPOND AUX CRITÈRES IDM DE SUS-DÉCALAGE DU SEGMENT ST \*\*\***  
• Rythme sinusal

- Intervalle QT long
- Sus-décalage du segment ST dans les derivations antéroseptales, POSSIBILITÉ D'INFARCTUS AIGU



# Prise en charge paramédicale du patient

## Rôle propre :

Identité, recueil d'information (famille prévenue ou non, lieu de vie, objets personnels)

Expliquer, rassurer

Installation sur la table

vérification ou pose de voie veineuse périphérique

## Sur prescription :

Administration traitements en IV, s/c ou per os

Par SAMU : 250 mg d'ASPIRINE, 600 mg d'EFIENT, 0,3 ml de LOVENOX en IV, 0.8 en sous cutané.

Surveillance clinique : Patiente hyperalgique, anxieuse, associant sueurs et légère cyanose.

Surveillance hémodynamique : Constantes hémodynamiques stables à son arrivée (TA 128/66, SaO<sub>2</sub> 98%, FC sinusale à 60)

## Préparation

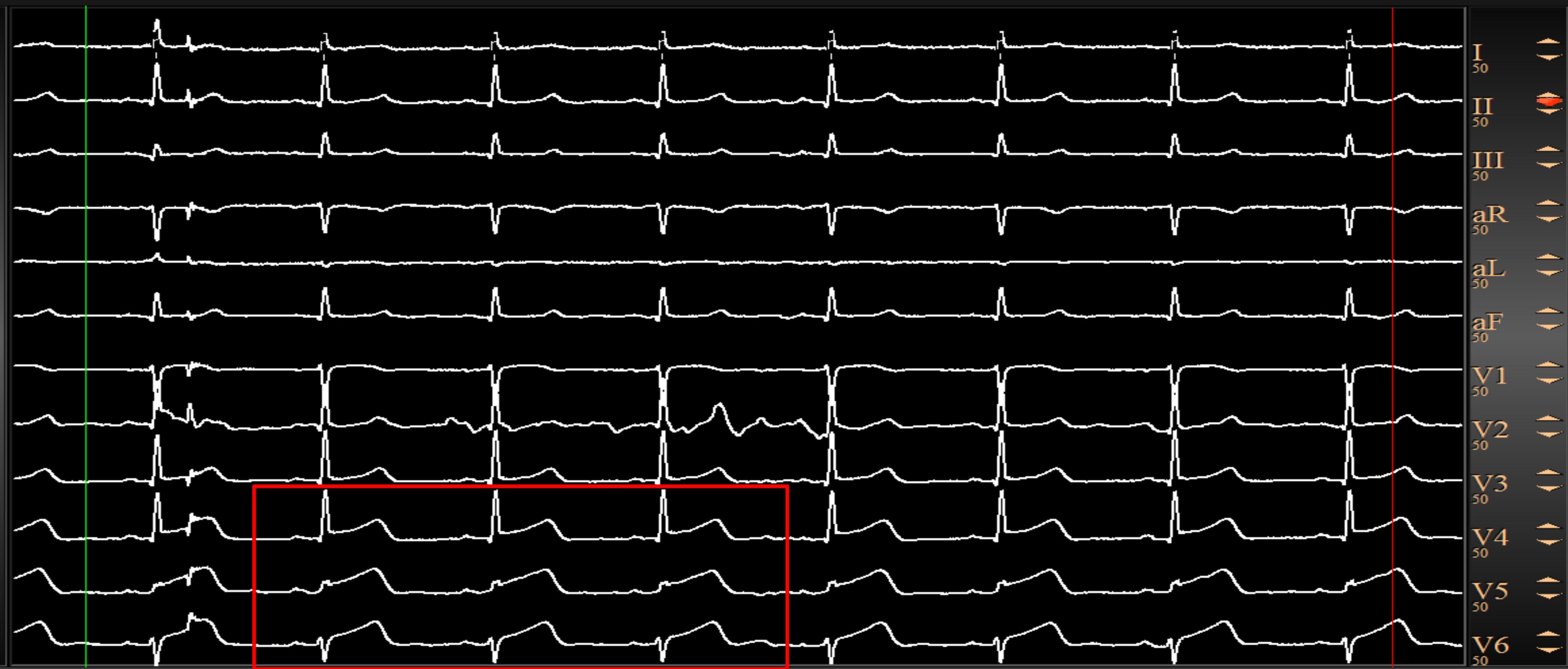
voies d'abord (rasage et protocole béta)

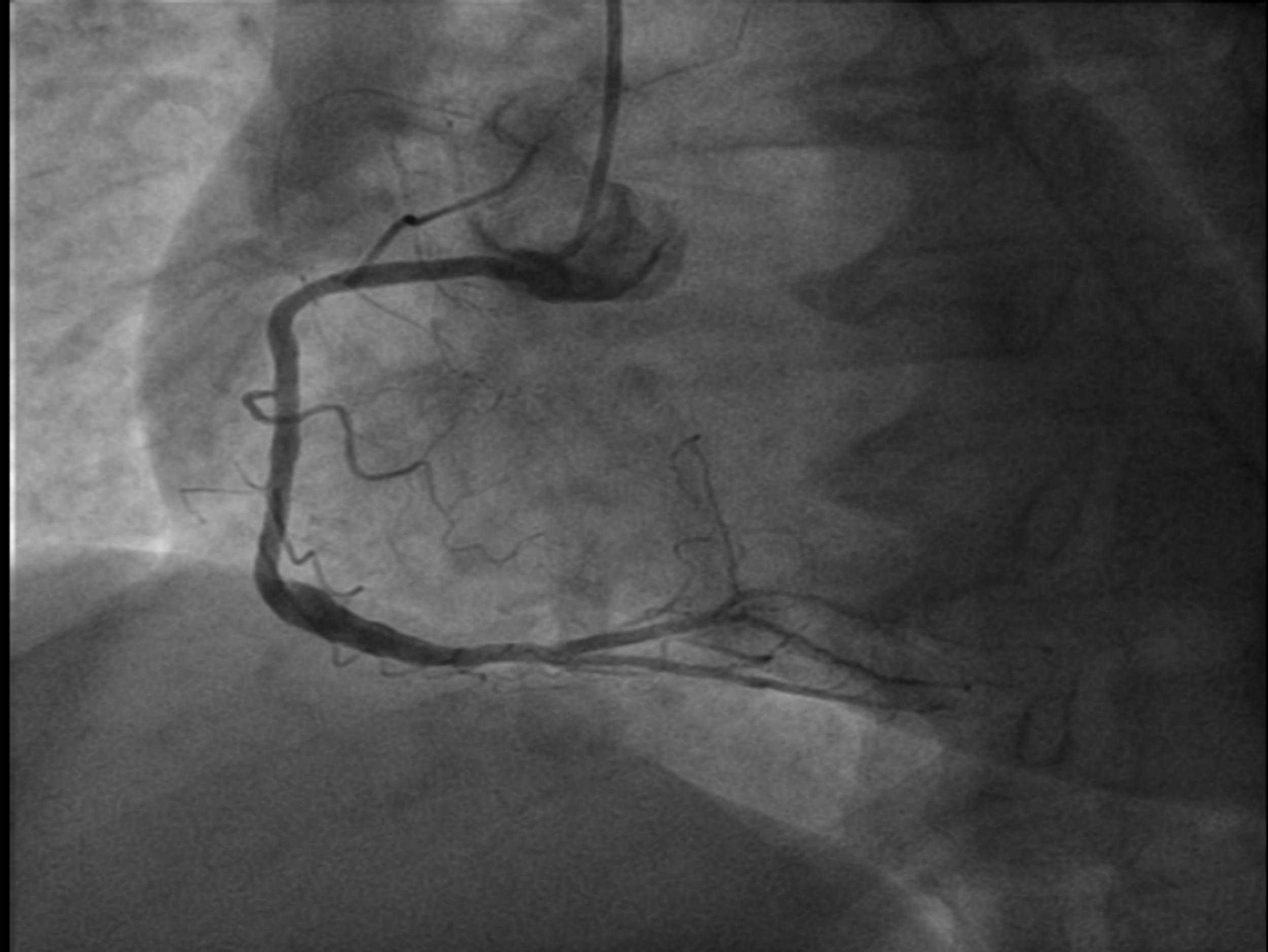
champ stérile

table d'opérateur

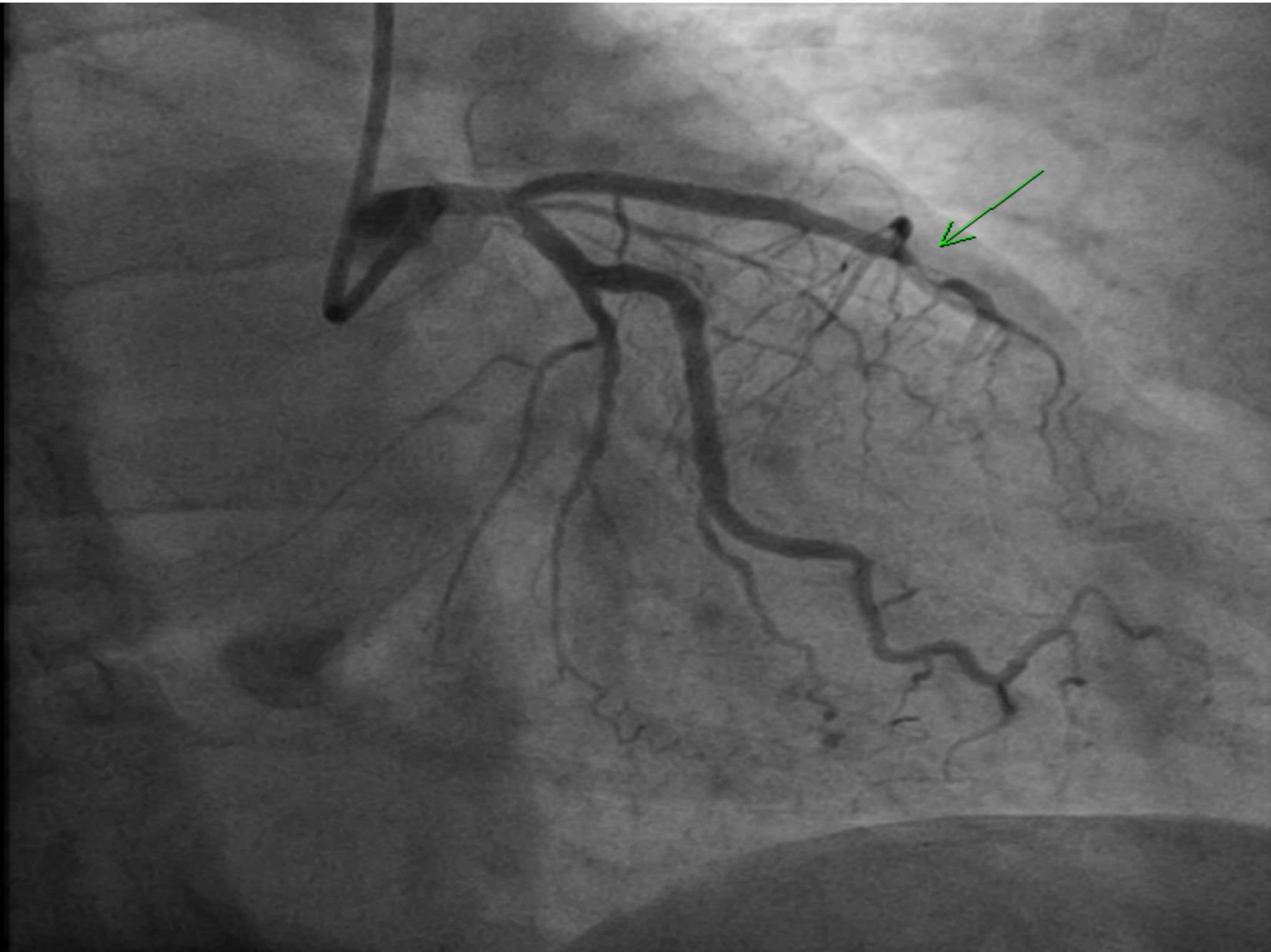
# ECG début de procédure

59 D  
BPM

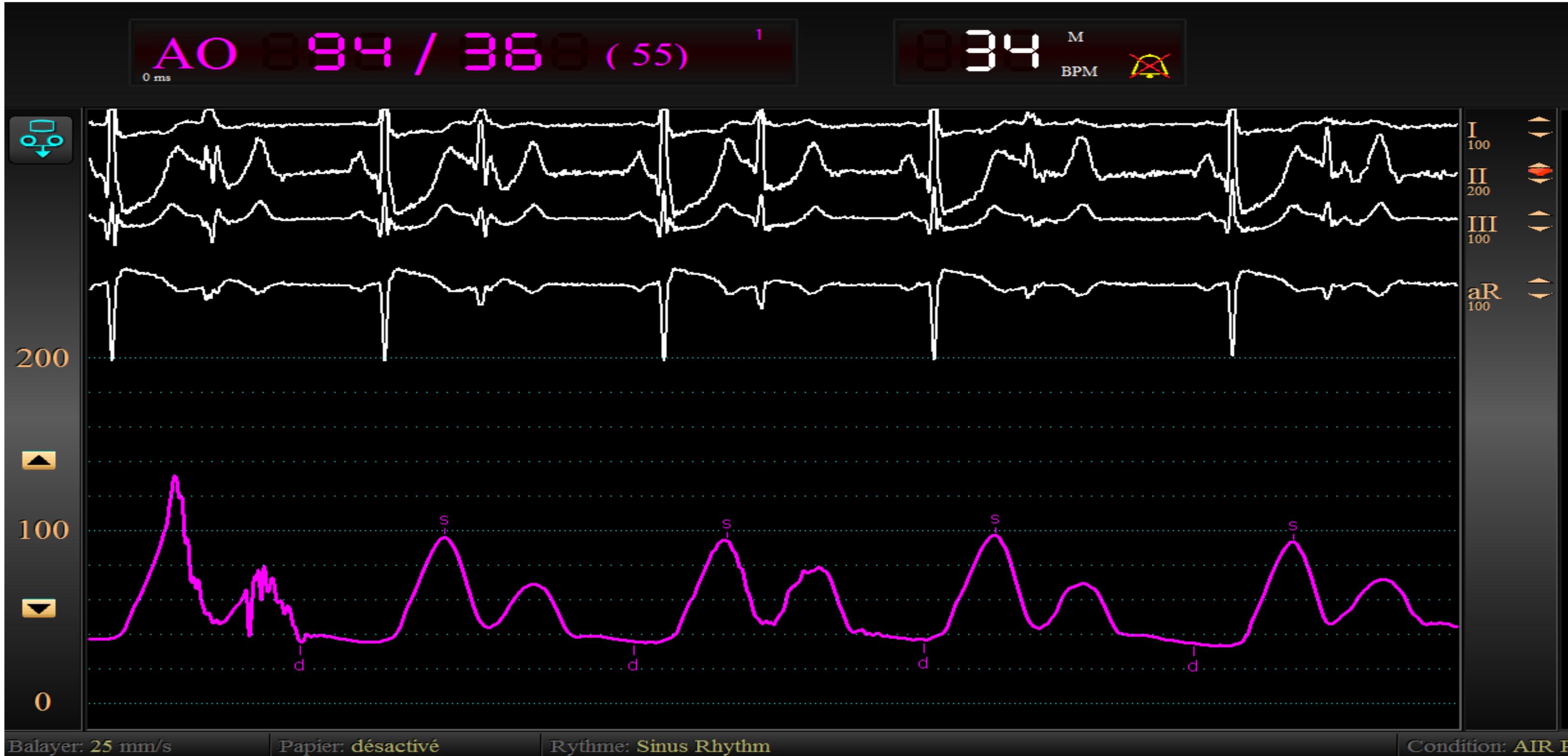




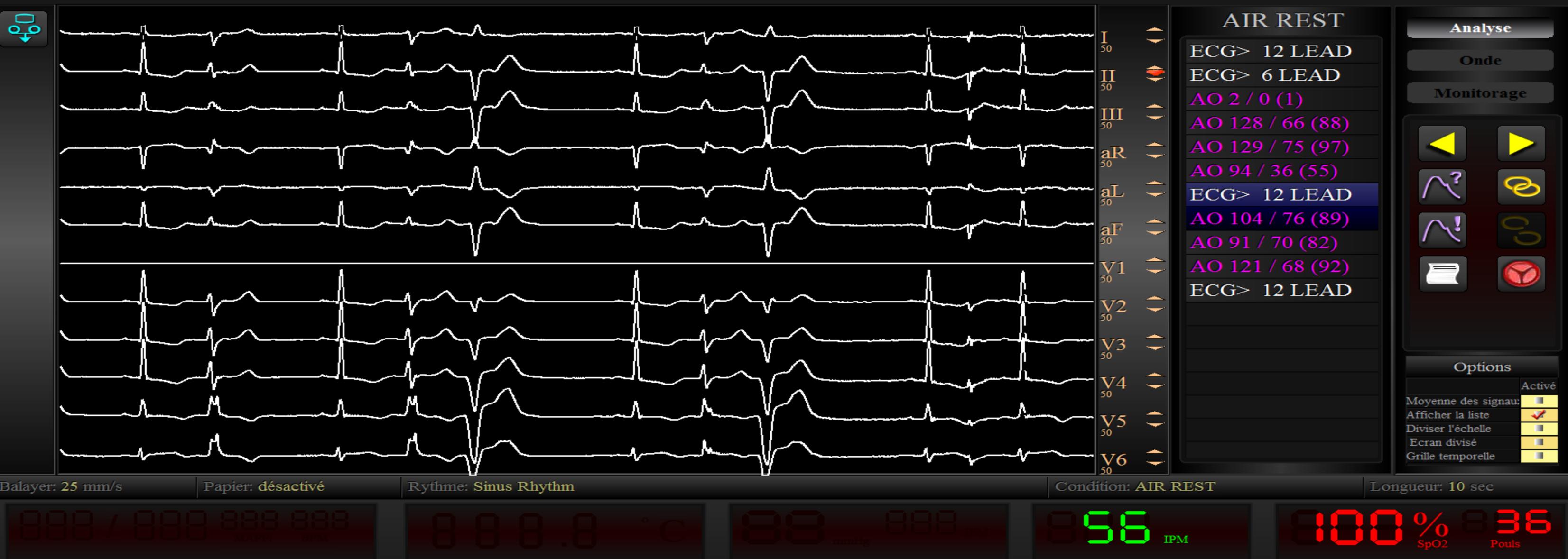
# INJECTION RESEAU GAUCHE



# COURBES DE PRESSION ET SURVEILLANCE ECG



# ECG post stenting



Amélioration du sus ST en antérieur (environ 10h50)

# CONTRÔLE POST DILAT IVA



CH de Valence  
TKV, mPs, 750mA, 8mC  
Zoom 100%

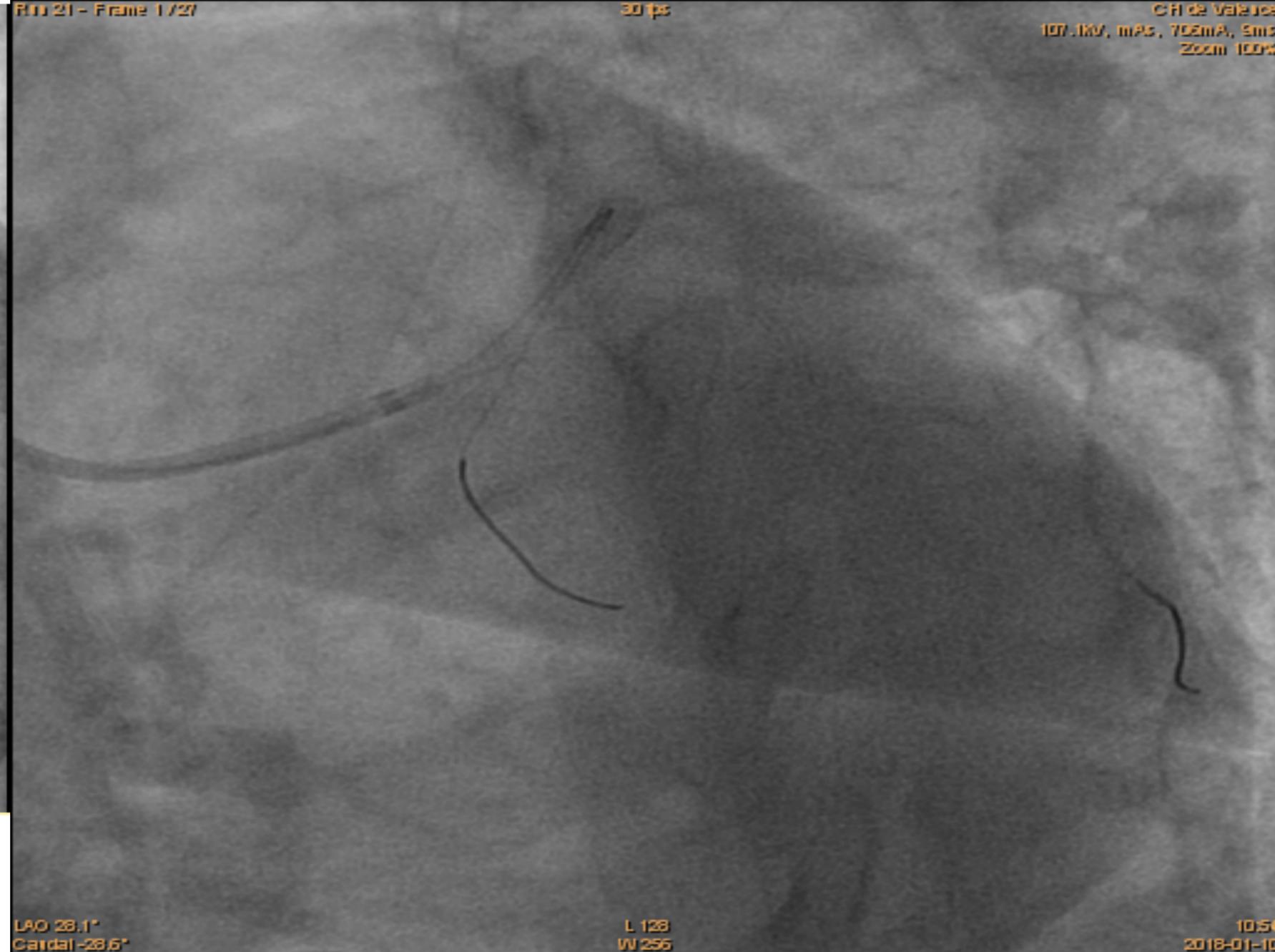
10:50  
2018-01-10

NE PAS DÉRANGER, JE BOSSE ...



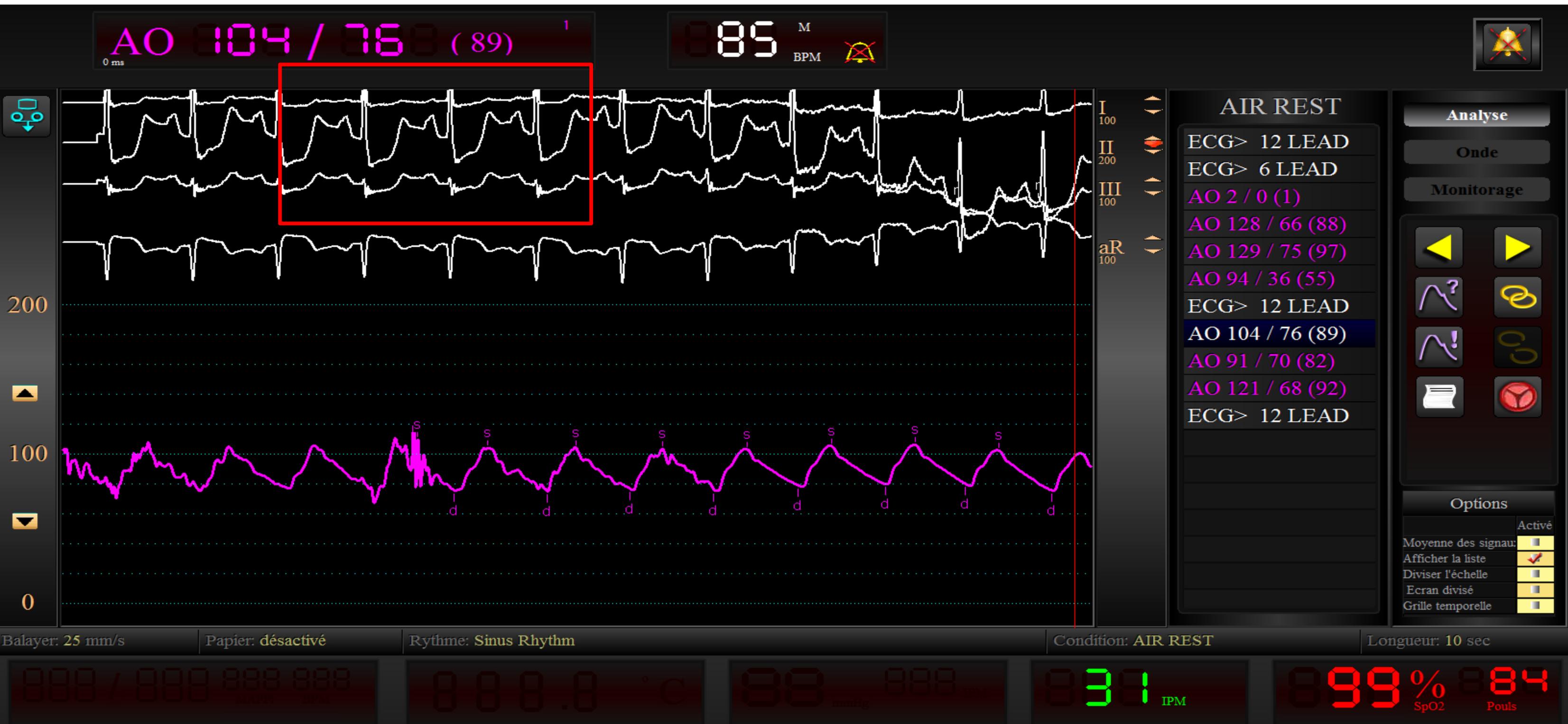
Franquin

- **Anticiper = Sécurité**
- **A l'écoute de l'angioplasticien++**
- Penser au renfort humain (prévenir les collègues de l'USIC, le cardiologue de garde)
- Rapprocher le chariot d'urgence
- Prêt à dégainer tout matériel

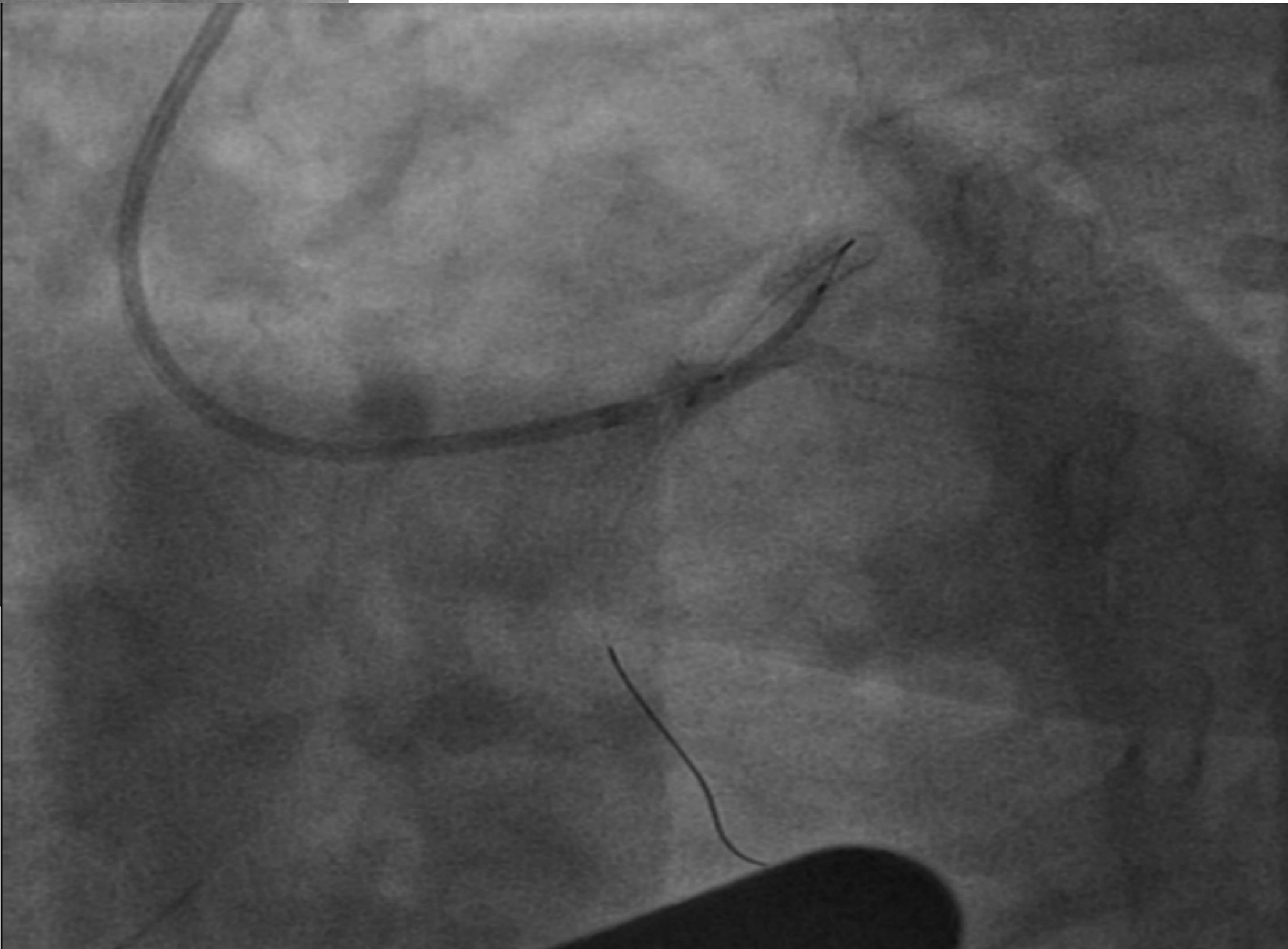
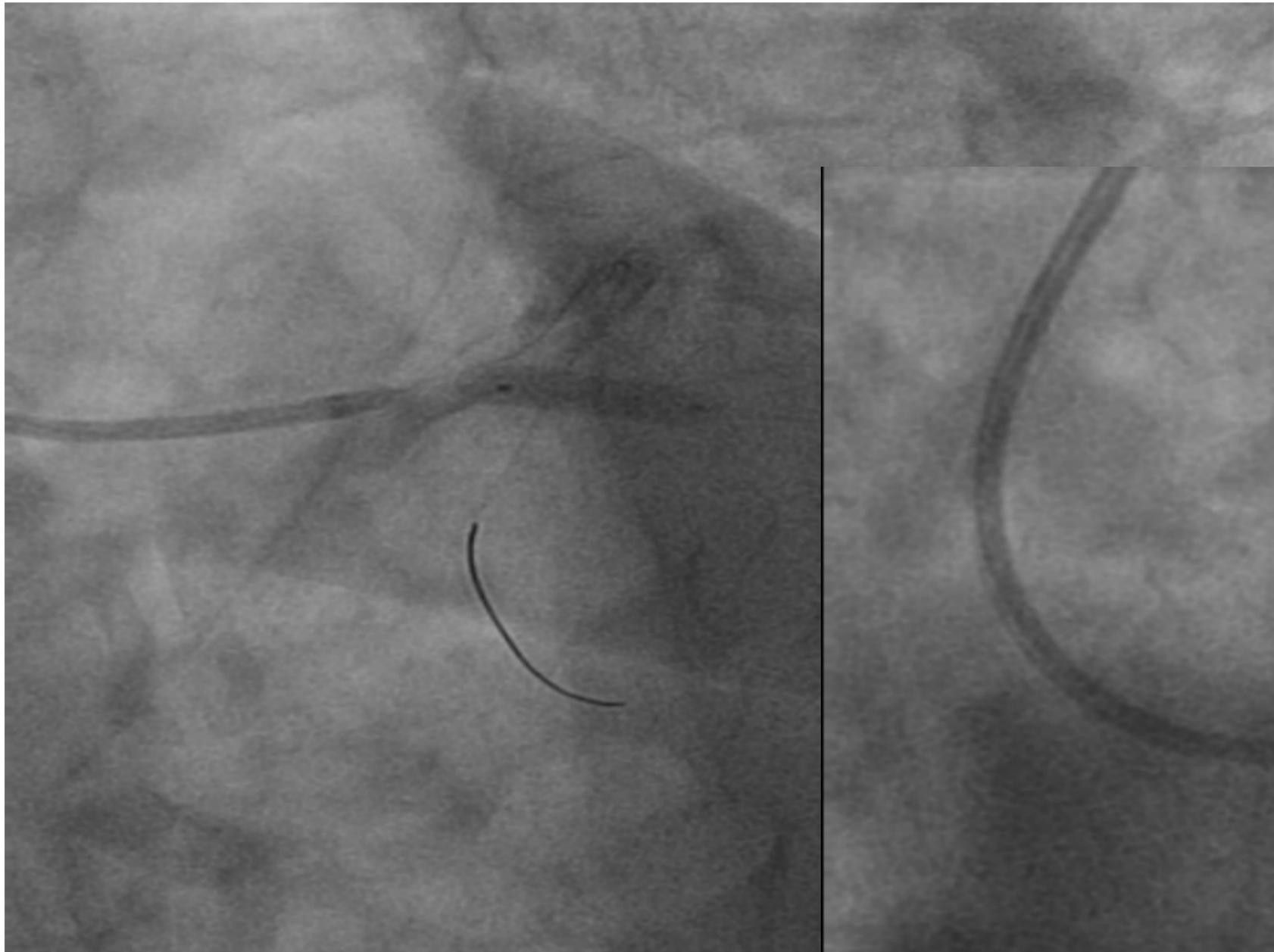


Objectif 1<sup>er</sup>: garder la vraie lumière (mise en place des guides dans l'IVA et la CX)

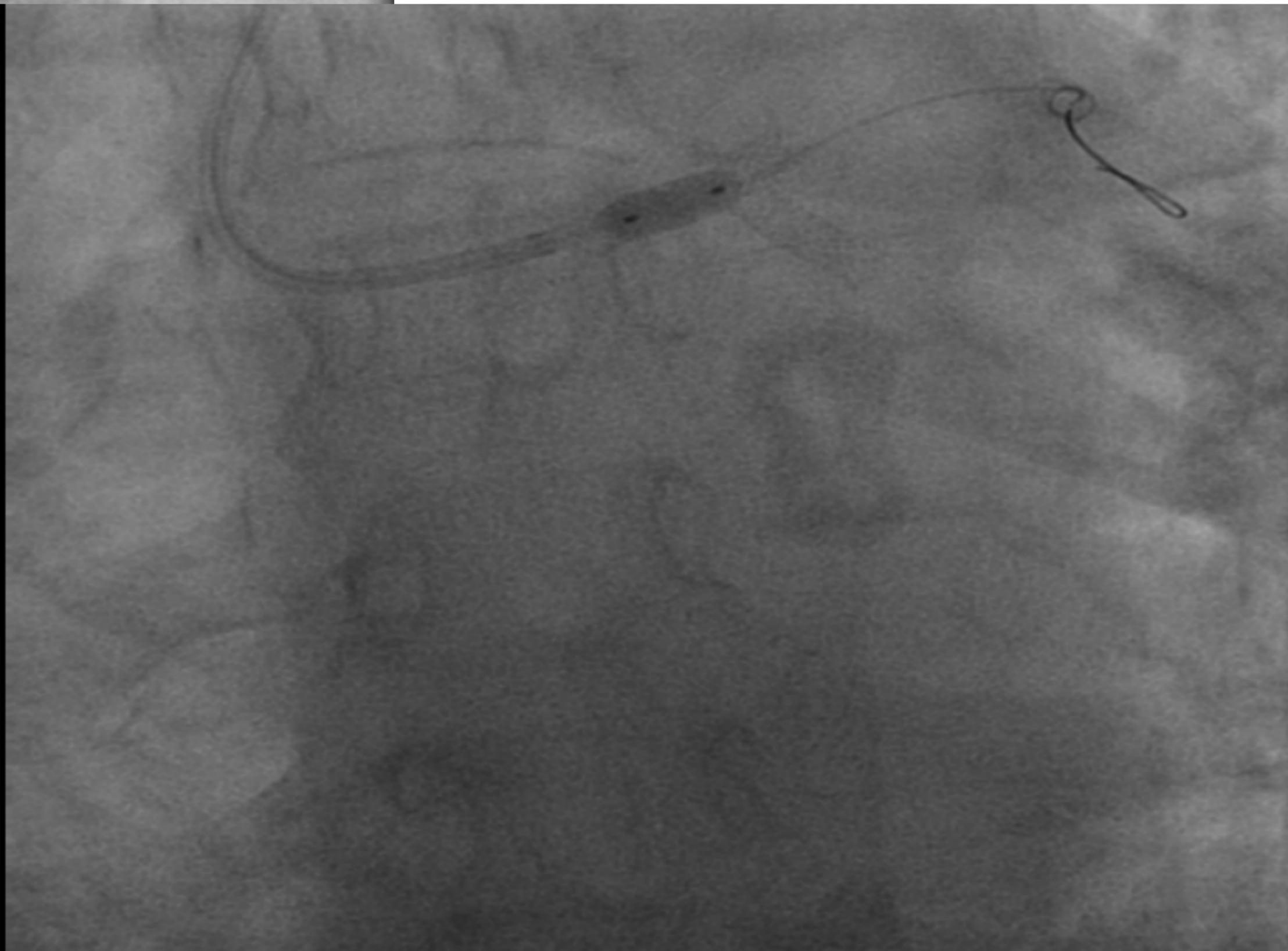
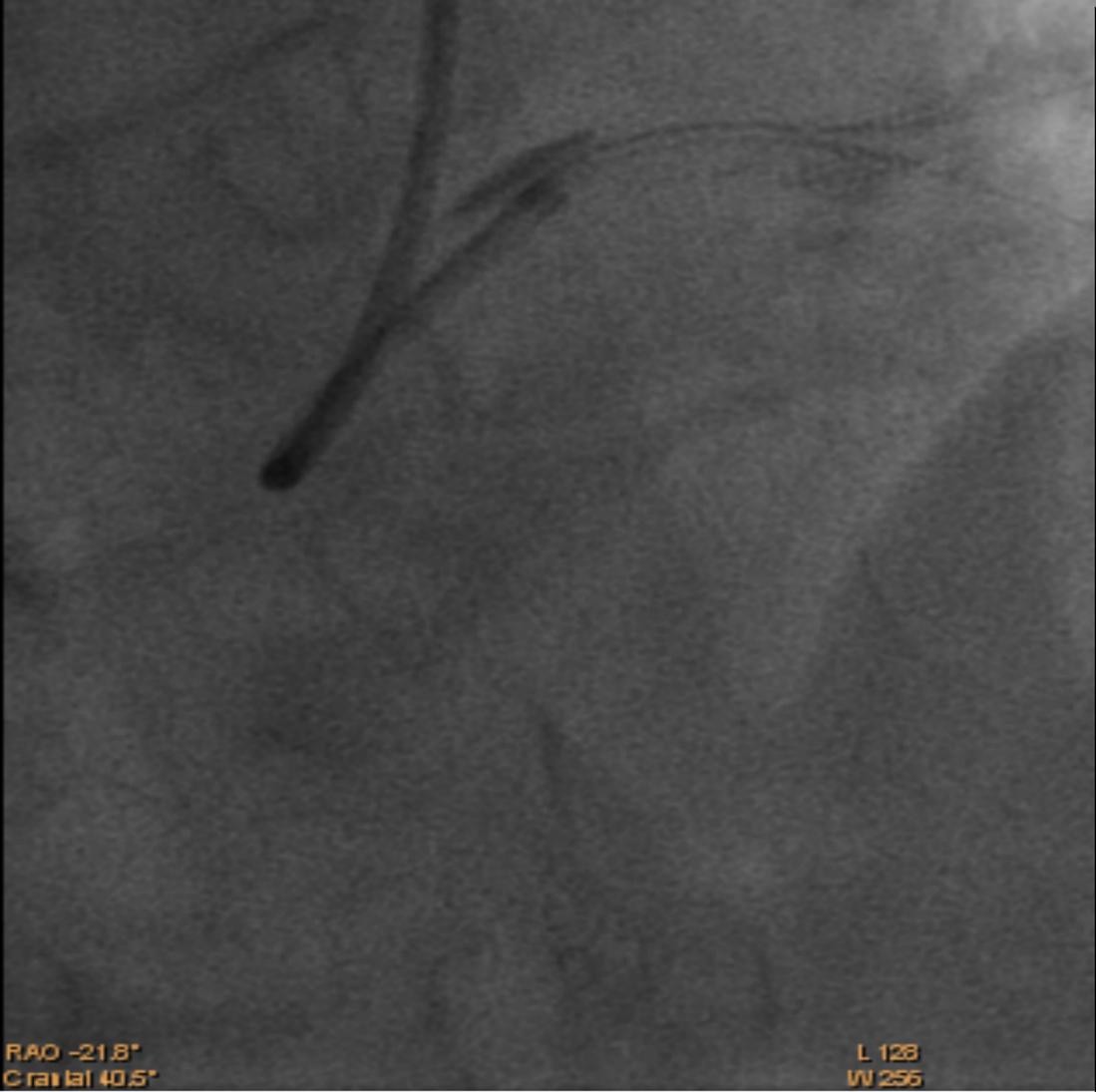
Majoration du sus ST en antérieur (ici miroir inférieur) mais hémodynamie stable (léger amortissement de la courbe de PA)



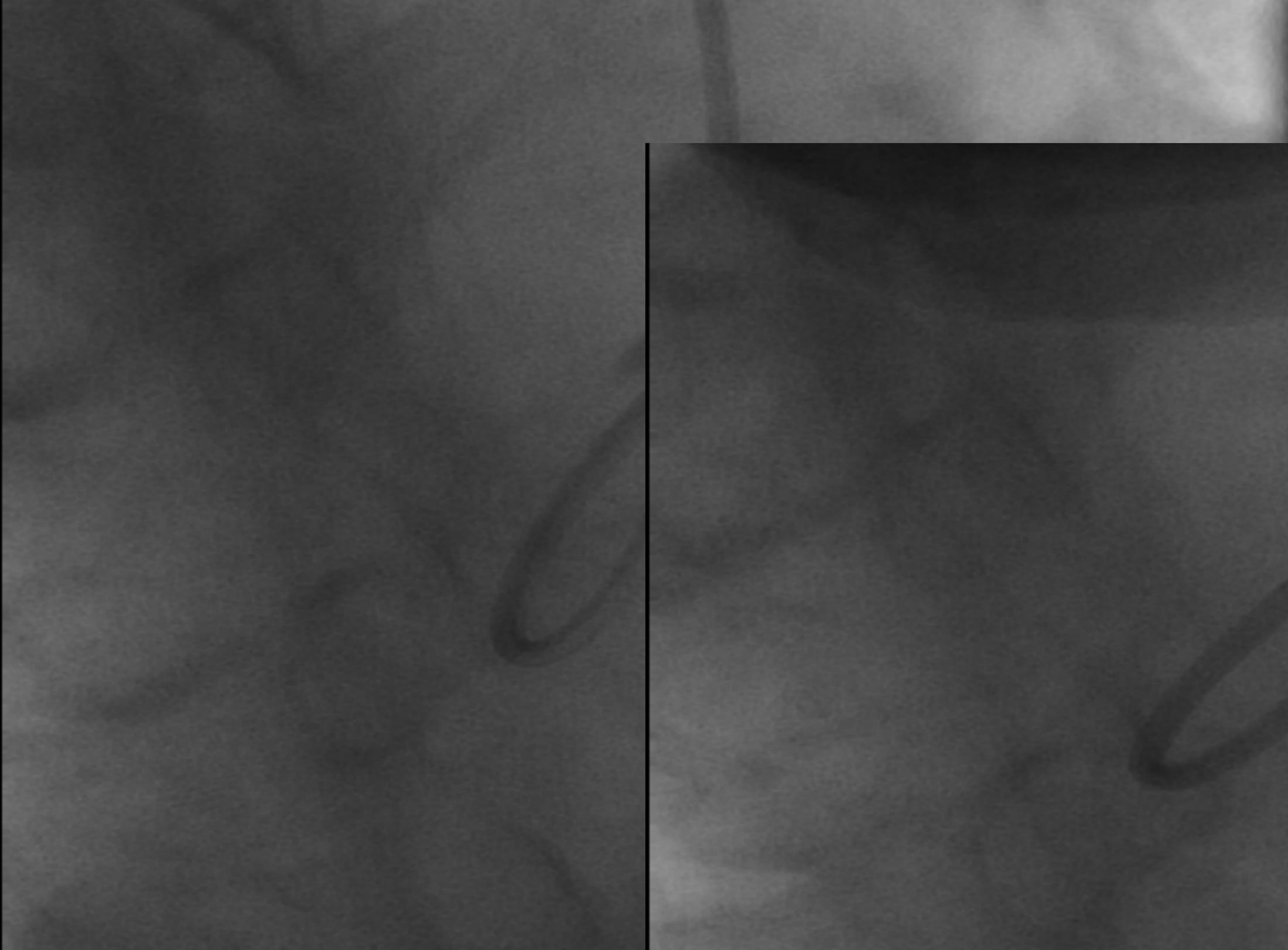
Stent CX Proximale



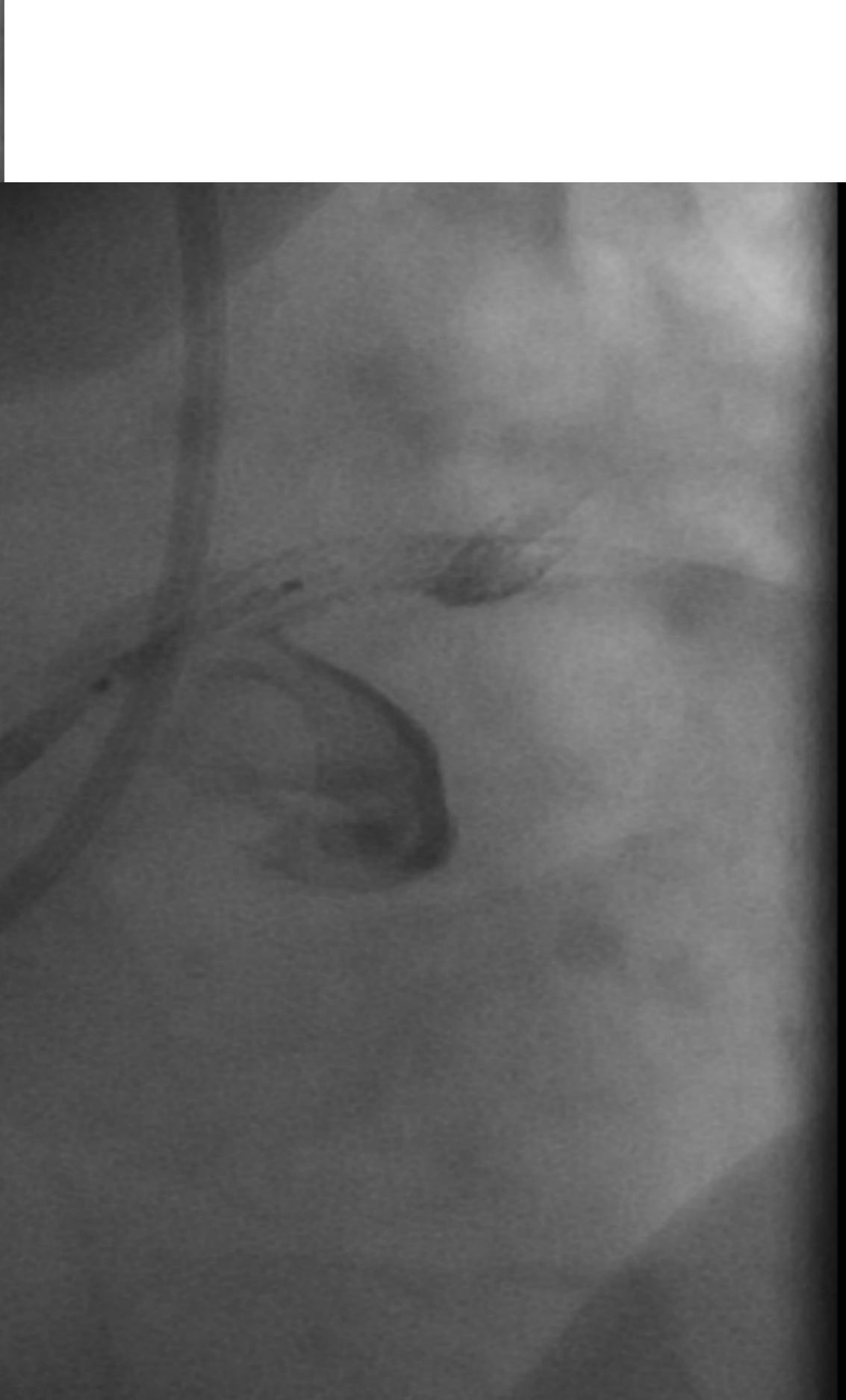
Stent axe TCG-IVA



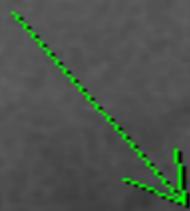
Ballon NC TCG



Pas de stenting possible

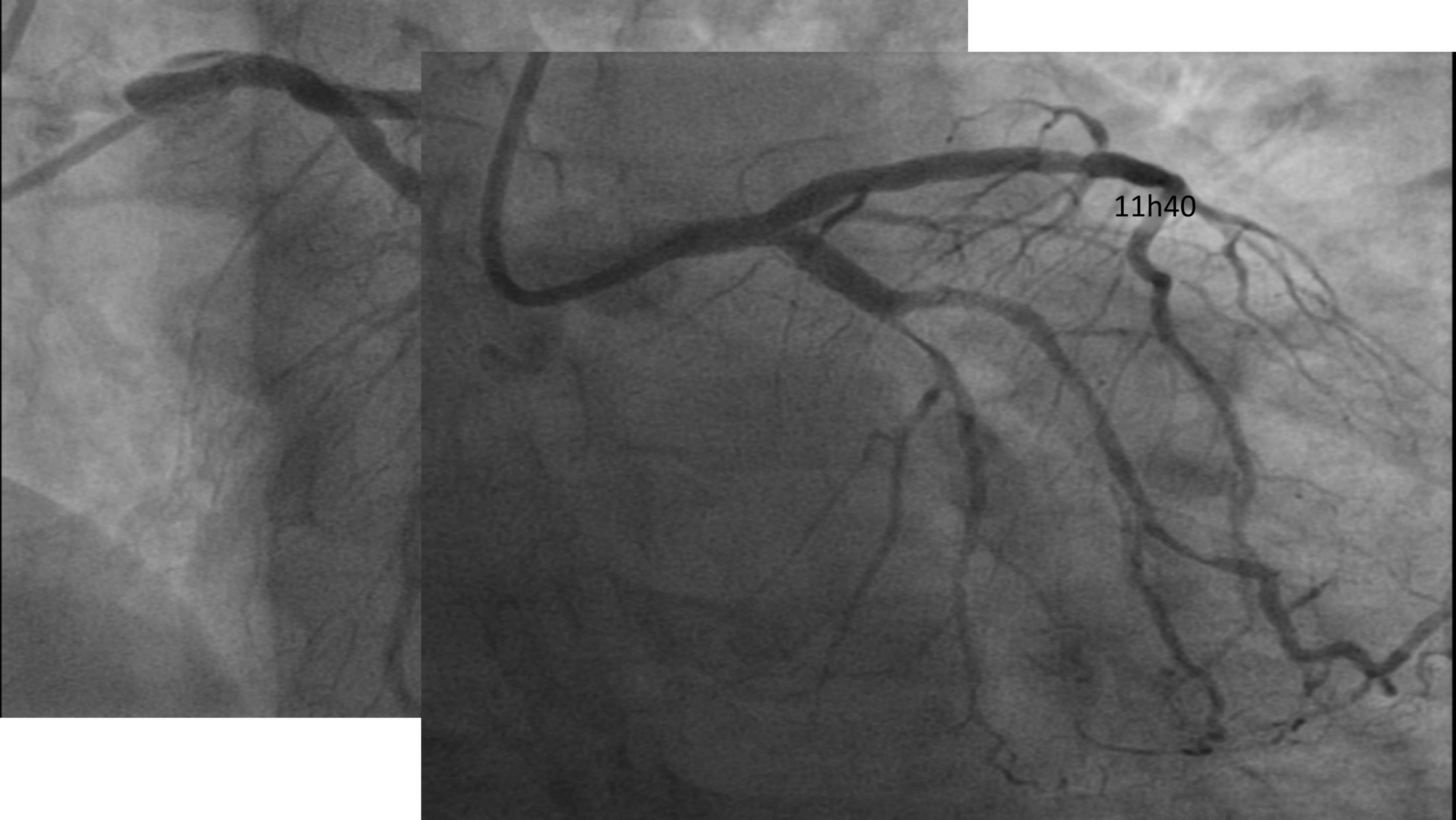


SYNERGY 4,0 X 16  
POT 4,5



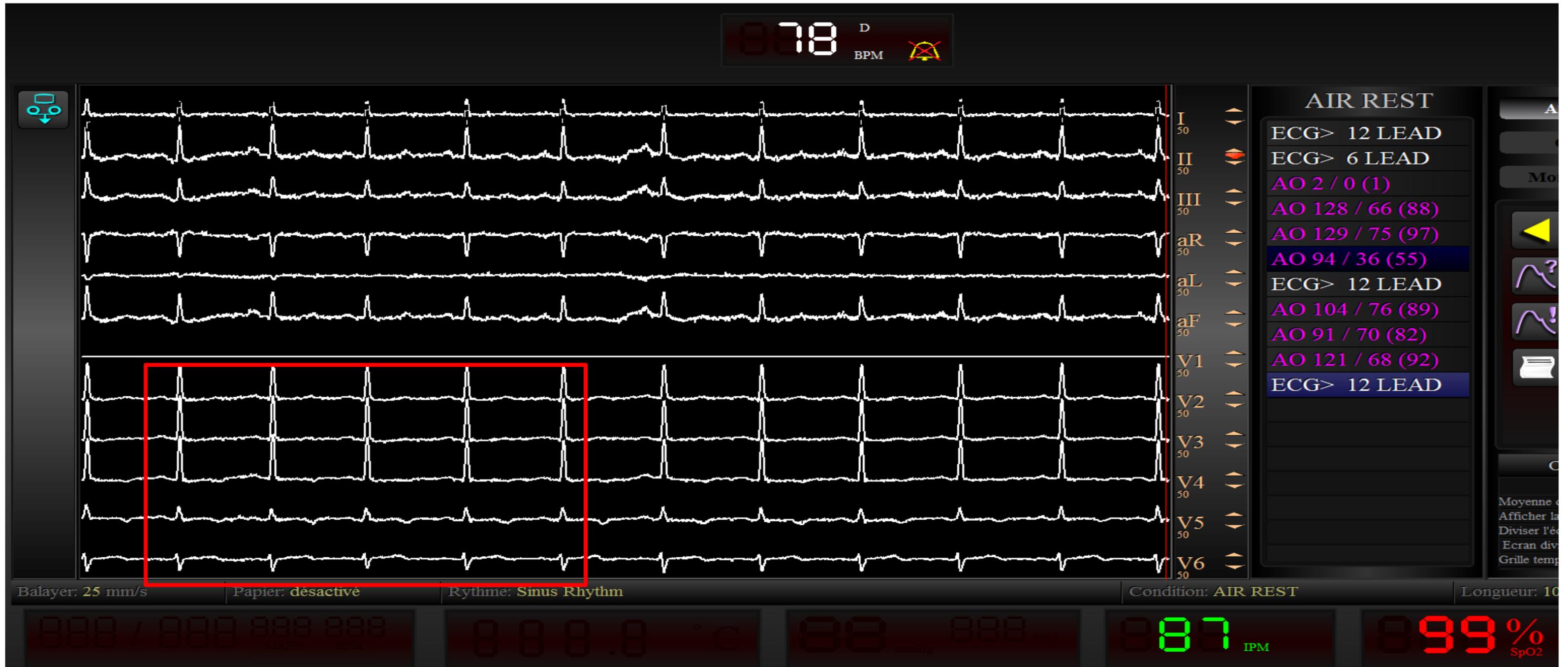
SYNERGY 4,0 X 12





11h40

# 11h40: ECG 12 Dérivations fin de procédure



Temps de Scopie : 16 min et 30s

Dosimétrie : 91038 mGy.cm<sup>2</sup>

Contraste : 350 ml de Visipaque 320

- Transfert en USIC
- Hémodynamie stable et normalisation de l'ECG
- Patiente non algique
- Contrôle Angiographique à 3 mois

## Être paramédical en coro

=

- Quand le « terrain connu » bascule vers la « terre inconnue »
- **ANTICIPER**
- **Comprendre** ce qu'on fait pour réagir au mieux (intérêt des formations continues et d'une cohésion d'équipe)