

# Le chef d'orchestre de l'urgence



**Diana LENORMAND**  
**Infirmière en Cath Lab**  
**Clinique St Gatien Saint Cyr sur Loire**

- Nombre de SCA ST+ à NCT+ en 2021 :110
- Législation en salle de cathétérisme :

Article D6124-181 Création décret n°2009-410 du 14 avril 2009 art.1

« *Un acte interventionnel sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie ne peut être réalisé, y compris en urgence, qu'avec la participation :*

*1° D'au moins **un médecin** justifiant d'une formation et d'une expérience dans la pratique d'actes interventionnels, sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie attestées selon les modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la santé ; un second médecin intervient sans délai, si nécessaire ;*

*2° D'au moins **deux auxiliaires médicaux** formés à la réalisation de ces actes dont **au moins un infirmier***

*A la demande du médecin qui prescrit ou qui réalise l'acte interventionnel, un médecin anesthésiste-réanimateur est en mesure d'intervenir lors de la prescription et de la réalisation de l'acte. »*

**•Personnel présent en salle de KT la journée :1  
hémodynamicien, 1 manip,1 IDE, 1IADE, 1AS**

# 1. Qu'est ce que vérifie en arrivant

## 1.1 Préparation de la salle



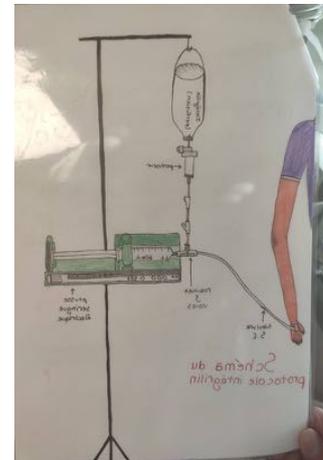
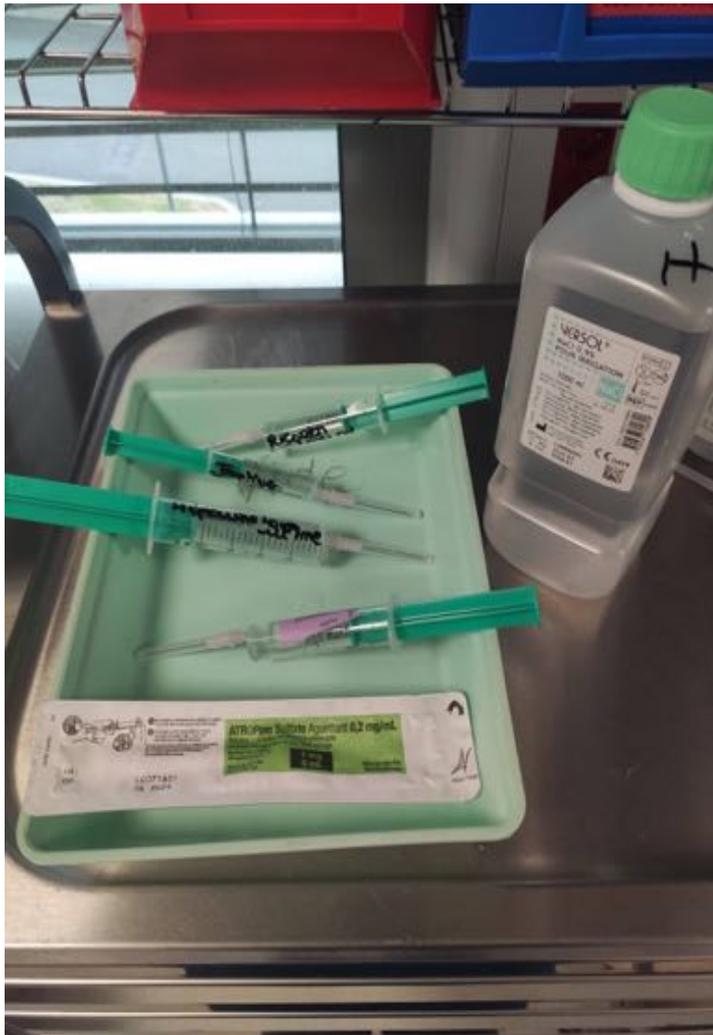
- ✓ Allumer la salle,
- ✓ Vérifier les rayons,
- ✓ Préparer l'ACIST,
- ✓ Vérifier si la baie de cathé est fonctionnelle

# 1.2 Préparation de la salle – Si défaut de baie de cathé



# 1.3 Préparation de la salle – Médicaments

- ✓ Dérivé nitré : Risordan® seringue de 10mg (1mg/ml),
- ✓ Héparine seringue de 20ml (1000ui/ml),
- ✓ Isoptine® seringue de 5ml (1mg/ml),
- ✓ Ephédrine® seringue de 10ml (3mg/ml),
- ✓ Atropine® seringue pré-remplie 5mg/1ml,
- ✓ NaCl hépariné (25000ui/L).



INTEGRILIN		
Volume de solution en ml	Concentration en mg/ml	Concentration en mg/L
50 ml	10 mg	200 mg/L
40 ml	8 mg	160 mg/L
30 ml	6 mg	120 mg/L
20 ml	4 mg	80 mg/L
10 ml	2 mg	40 mg/L
5 ml	1 mg	20 mg/L
2 ml	0.4 mg	8 mg/L
1 ml	0.2 mg	4 mg/L
0.5 ml	0.1 mg	2 mg/L
0.2 ml	0.04 mg	0.8 mg/L
0.1 ml	0.02 mg	0.4 mg/L
0.05 ml	0.01 mg	0.2 mg/L
0.02 ml	0.004 mg	0.08 mg/L
0.01 ml	0.002 mg	0.04 mg/L
0.005 ml	0.001 mg	0.02 mg/L
0.002 ml	0.0004 mg	0.008 mg/L
0.001 ml	0.0002 mg	0.004 mg/L

# 1.4 Préparation de la salle : Vérifications du fonctionnement de l'écho et du défibrillateur





Ballon de contrepulsion

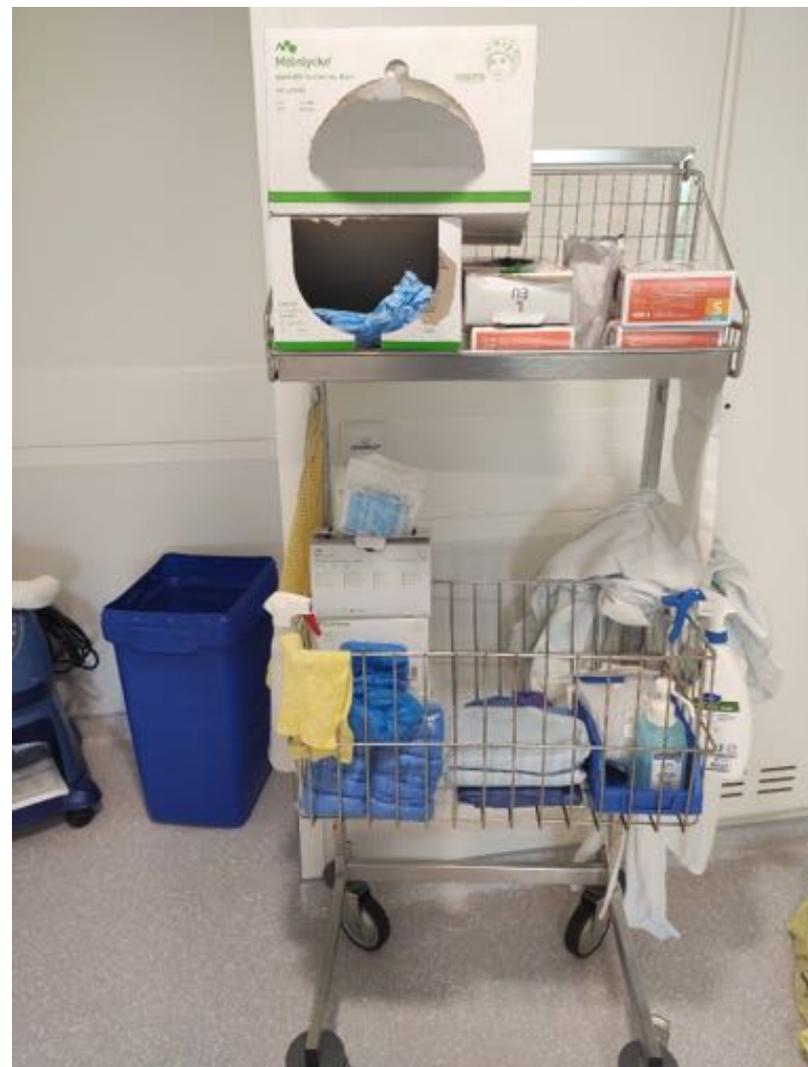
Kit KTC

Matériel de thrombo-aspiration

Kit drainage péricardique

## 2. Qu'est ce je fais à l'arrivée du SAMU

### 2.1 Accueil du SAMU



# 2.2 Renseignement des données

**C'est un ST+ !!!**



**Nom :**  
**Prénom :**  
**Né(e) le :**

**5 éléments indispensables à renseigner**  
**Code postal d'appel / des douleurs :**

---

**Heure des derniers symptômes :** H min  
**Heure d'appel du 15/18 :** H min  
**Heure ECG qualifiant :** H min  
**Heure arrivée à l'hôpital :** H min

IDM (ST sus-décalé).....  
 Classe d'angor.....  
 Modifications de l'ECG.....

Tests SCA Parcours ST+ France PCI

Biomarqueurs avant ATL.....  
 Délai SCA.....  
 Angioplastie.....  
 Reperfusion.....

Localisation ischémie.....  
 Traitement SCA.....  
 Fibrinolyse.....

Début des derniers symptômes [ // ] [ // ] [ // ]  
Appel 15 ou 18 par patient [ // ] [ // ] [ // ]  
1er contact medical \* [ // ] [ // ] [ // ]  
ECG qualifiant [ // ] [ // ] [ // ]  
Départ transport [ // ] [ // ] [ // ]  
Admission mon hôpital \* [ // ] [ // ] [ // ]  
Ballon/Guide \* [ // ] [ // ] [ // ]  
Thrombolyse [ // ] [ // ] [ // ]  
Reperfusion \* [ // ] [ // ] [ // ]  
Fin des symptômes [ // ] [ // ] [ // ]

EMC/Door-to-Balloon [ // ] / [ // ] min  
FMC to reperfusion [ // ] min  
\* utilisé pour le calcul EMC/Door-to-Balloon

IDM (ST sus-décalé).....  
 Classe d'angor.....  
 Modifications de l'ECG.....

Tests SCA Parcours ST+ France PCI

Code postal lieu appel (ou début douleur par défaut) :

Appel 15 ou 18 par patient ?.....

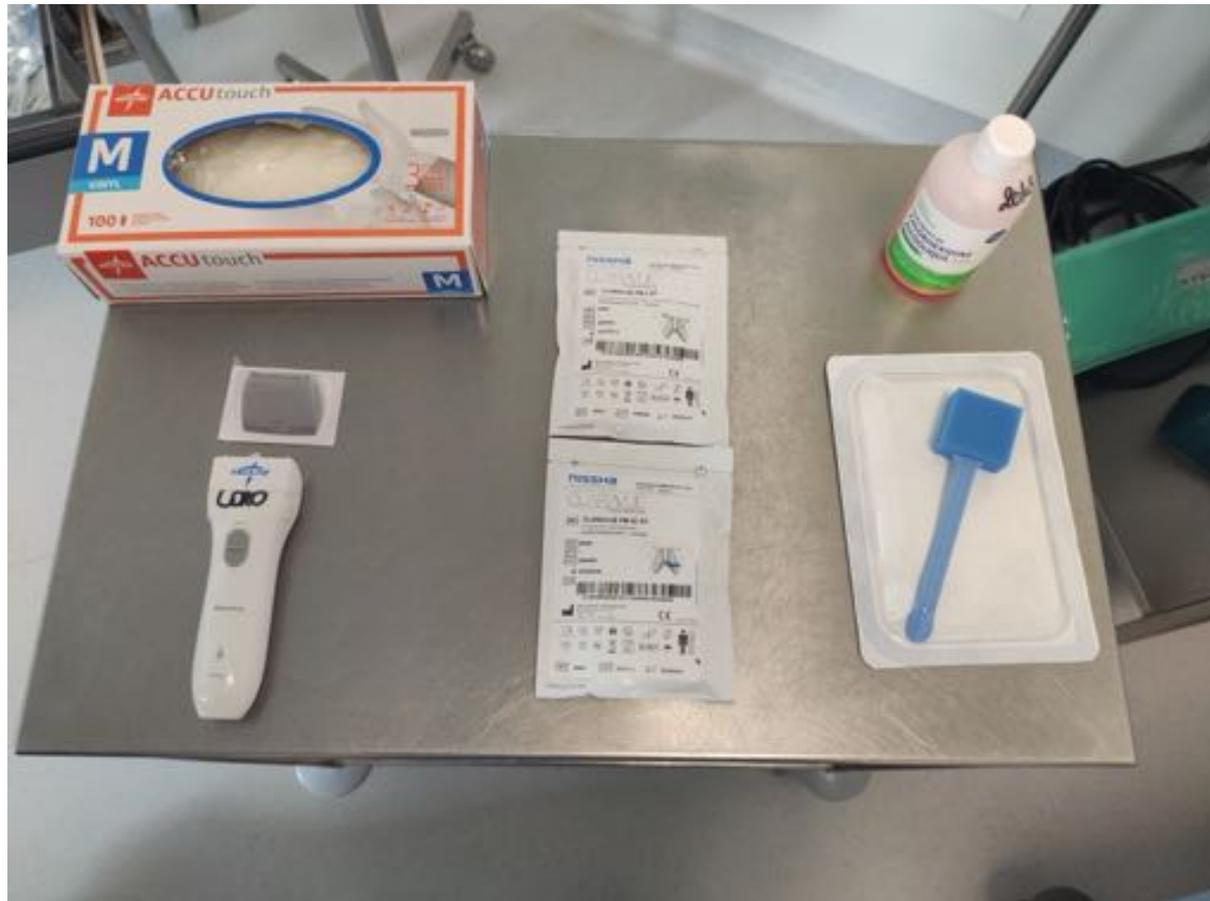
1er HOPITAL d'Accueil :

Liste des intervenants

Intervenant n°1.....  
 2ème INTERVENANT.....  
 3ème INTERVENANT.....  
 4ème INTERVENANT.....  
 5ème INTERVENANT.....

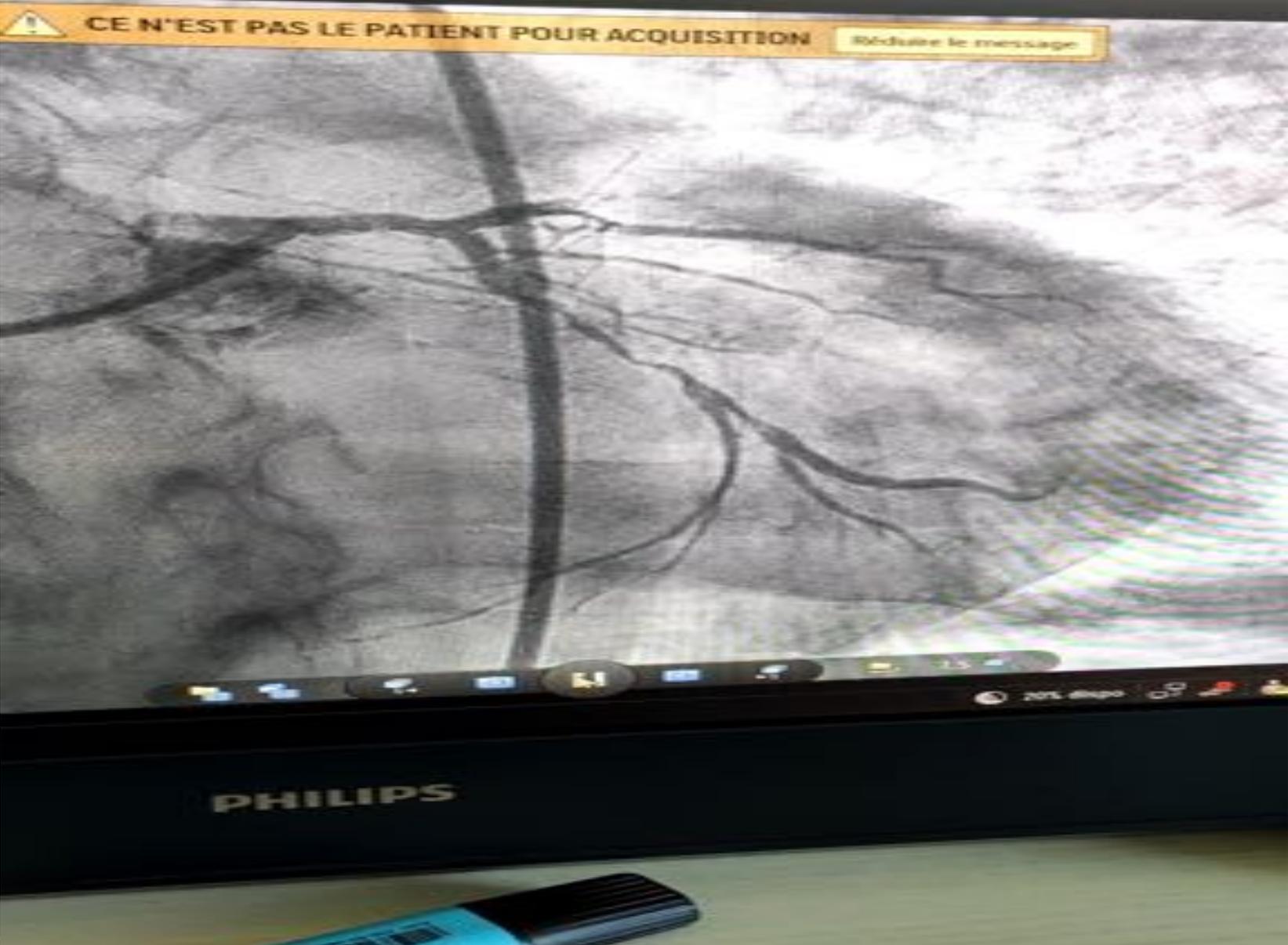
Transport SAMU.....  
 ATL non réalisé.....

- 2.3 Préparation du patient



# Cas clinique :

- Patient de 61 ans arrivé par le SAMU hélicoptéré pour IDM ST+ antérieur en choc cardiogénique à H5,
- Instabilité HD avec hypotension/marbrures/hypoxie,
- Installation du patient, abord fémoral droit
- 2 VVP O2 masque HC, ND/dobutamine,
- Patient tritronculaire avec occlusion aigue de l'IVA, occlusion ancienne de la CDII, une longue lésion calcifiée de la CX I, et une sténose serrée excentrée du TC.





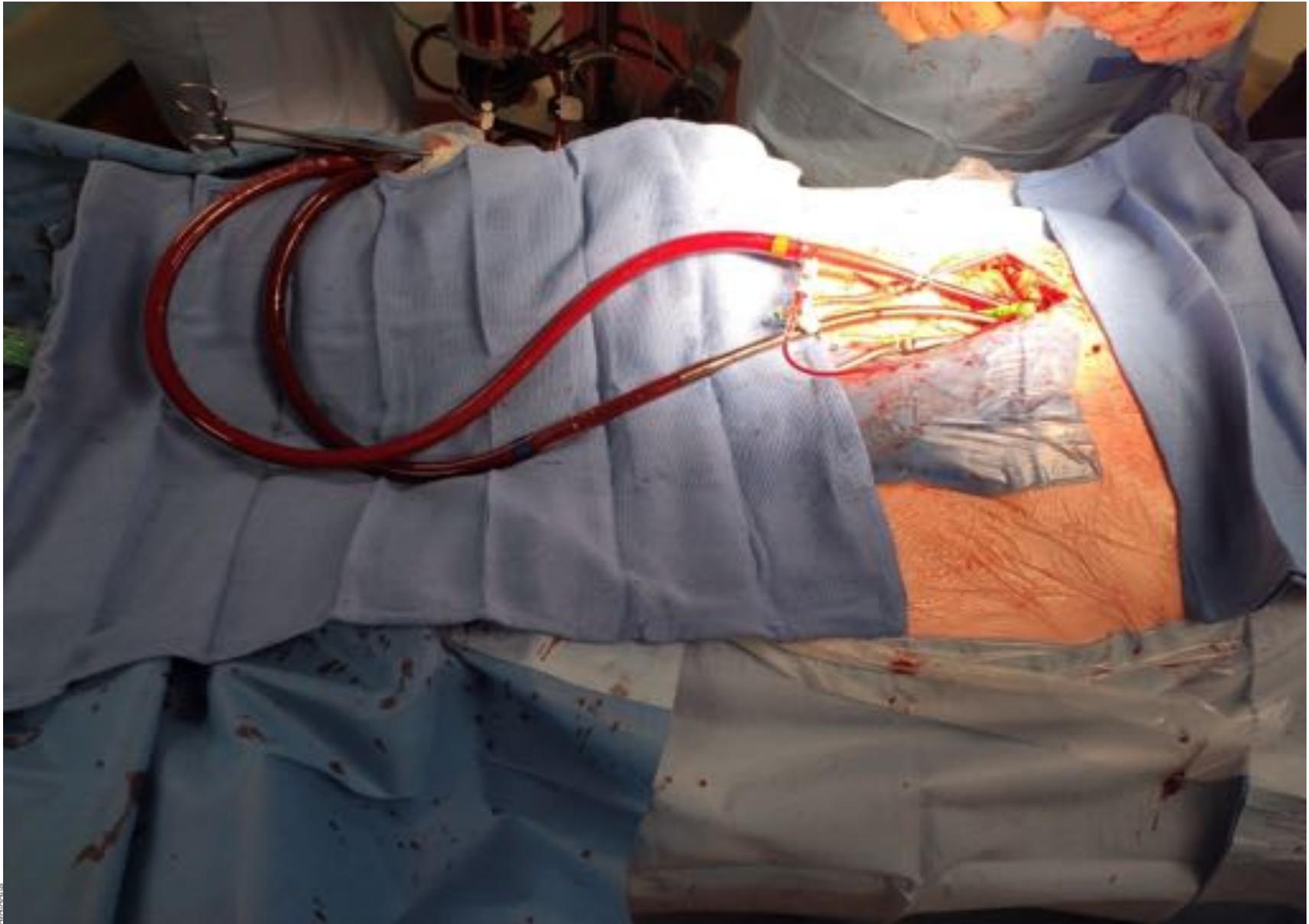
- IOT rapide, MCE puis décision d'assistance par ECMO

ECMO : **E**xtra **C**orporeal **M**embrane

**O**xxygenation : est une technique d'assistance respiratoire et ou cardiaque s'appuyant sur le principe de circulation extracorporel.

Elle comprend une pompe générant un débit et une membrane permettant à la fois d'éliminer le CO<sub>2</sub> et d'enrichir le sang en oxygène.







## Fin de l'intervention :

- Remplir les données pour le dossier.
- Dans ce cas clinique le patient n'a pas pu être pris en charge en réa par manque de lit disponible de suite.
- Nécessité de garder le patient en salle et d'ouvrir une nouvelle salle pour continuer le programme de coronarographie.

# Délégation du rôle de chef d'orchestre :

Dans ce genre de situation d'urgence inopinée, il faut savoir déléguer le rôle du chef d'orchestre quand cela devient nécessaire afin de permettre une bonne prise en charge du patient et le bon déroulement de la procédure.

Merci pour votre attention.

Merci à mes collègues et aux médecins de  
la CIIC.