

PSI 6 : Douleur thoracique non traumatique de l'adulte

Bilan et critères de gravité :

- 1) Anamnèse concise :
Circonstances, FDRCV (HTA, diabète, dyslipidémie, tabagisme, surpoids, atcd cardio familiaux)
Cinétique de survenue (brutale / progressive) évènement déclencheur
- 2) Évaluation clinique :
FC, PA aux 2 membres, FR, SpO2, température
Fait des phrases complètes
État de conscience (AVPU)
Évaluation de la douleur EN ou EVA
ECG 18 dérivations
- 3) Critères de gravité :
Arrêt cardiaque
Épisodes de malaise,
Sensation de mort imminente,
Douleur intense persistante,
Douleur identique à celle d'un précédent épisode coronarien,
Suspicion de syndrome aortique aigu.

Actes avant bilan MRU :

- 1) Repos strict
- 2) ECG 18 dérivations

Gestes après bilan MRU donc PRESCRIPTION :

- 1) Pose d'une VVP
- 2) Répétition ECG si douleur thoracique évolutive
- 3) Antalgie adaptée (cf PSI 4)
- 4) Mise en place du traitement du SCA si besoin dans l'attente d'un SMUR médicalisé 250 mg d'Aspirine si non pris en l'absence d'allergie
- 5) Selon ECG, prescription de trinitrine sublinguale 2 bouffées

Surveillance :

- 1) Patient scopé avec surveillance paramètres dont une prise de PA toutes les 10 min
- 2) Récidive ECG si douleur thoracique majorée ou modifiée

Schéma de prise en charge et de hiérarchisation actes :

