

**Suspicion de syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST, de type1\***

\* **Le plus souvent :**

Douleur d'allure coronarienne sans sus-décalage du segment ST et en l'absence d'hypoxie, de tachycardie, d'hypotension, d'anémie

**Risque vital**

- Douleur réfractaire
- et/ou*  OAP ou état de choc
- et/ou*  Trouble du rythme ventriculaire

Non

**Risque intermédiaire à élevé**

- Modification dynamique de ST ou de l'onde T
- et/ou*  Élévation de troponine
- et/ou*  Diabète
- et/ou*  Insuffisance rénale
- et/ou*  FEVG < 40%
- et/ou*  ATCD coronaire
- ou*  Score de GRACE (≥109)  
*(cf. page 11)*

Non

**Risque faible**

- Troponine normale H0/H3
- et*  Pas d'ischémie récurrente
- et*  Stabilité hémodynamique
- et*  ECG normal
- et*  Score de GRACE <109

Oui

Oui

Oui

- Acide acétylsalicylique (ASPIRINE®) 500 mg
- HNF 50 UI/Kg en bolus puis 25000 UI/50 cc au PSE vit 2 cc/h
- Antiaggrégant complémentaire : Ticagrelor/Prasugrel(diabétique)/clopidogrel à discuter avec angioplasticien pour choix et timing

Acide acétylsalicylique (ASPIRINE®) 500 mg

**Admission immédiate en salle de coronarographie puis USIC interventionnelle**

**Hospitalisation en USIC d'un CCI ou CCNI  
Coronarographie secondaire dans les 24 à 48h**

**PEC ambulatoire possible  
Investigation non invasive : coroscanner ou épreuve d'effort**

- Patient sous AVK/NACO**
- Stopper l'anticoagulant oral
  - ASPIRINE® 250mg
  - Si risque vital :
    - Prasugrel 60 mg/Ticagrelor 180 mg/Clopidogrel 600 mg à discuter avec angioplasticien pour choix et timing
    - Anticoagulation selon dernière prise ou dosage (INR ou concentration NACO) : ARIXTRA® 2,5 mg/SC
    - Si risque hémorragique majeur : ASPIRINE® 250 mg seule

**Ordonnance de sortie :  
ASPIRINE® 75 mg  
Natispray fort®**