

Suspicion de syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST, de type 1*

* **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. p13)

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
- Antiagrégant complémentaire : Ticagrélor/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/Ticagrélor 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®