



PROTOCOLE ISP N°2

DOULEUR THORACIQUE chez l'adulte

DESCRIPTIF DE LA SITUATION

Certains malaises sont graves car révélateurs d'une situation pouvant entraîner un risque vital. C'est le cas du malaise avec douleur dans la poitrine d'origine cardiovasculaire, typiquement médio thoracique (en sachant qu'il existe de nombreuses formes atypiques notamment épigastriques), constrictive, irradiant éventuellement vers le bras et/ou la mâchoire.

BILAN SECOURISTE

Il faut alors :

- écouter les plaintes exprimées,
- analyser les plaintes en recherchant :
 - le facteur déclenchant : « *Comment est-ce arrivé ? Est-ce la première fois ?* »
 - les caractères du trouble ressenti : « *Comment est la douleur que vous ressentez ?* »
 - la localisation : « *Où avez-vous mal ?* »
 - l'intensité du trouble : « *La douleur que vous ressentez est nulle, faible, moyenne, forte ou insupportable ?* »
 - la durée : « *Depuis combien de temps avez-vous mal ?* »
- rechercher les antécédents : maladies, **hospitalisations récentes**, traitements suivis, allergies connues,
- rechercher les autres signes : pâleur, nausées...

RAPPEL DE LA CONDUITE A TENIR POUR LE SECOURISTE

Il faut :

- laisser la victime au repos de préférence allongée sur le dos ou en position demi assise en cas de gêne respiratoire
- prendre un avis médical auprès du SAMU (15),
- rassurer la victime,
- surveiller la victime et signaler toute aggravation,
- si la victime le demande ou sur consigne du médecin régulateur du SAMU (15), aider la victime à prendre un traitement préalablement prescrit par son médecin,
- débuter une OXYGENOTHERAPIE à 9 l/min devant des signes de détresse vitale.

Un DAE doit être immédiatement disponible.

RISQUES ENCOURUS

Collapsus et état de choc,
Arrêt cardiaque.

CONDUITE A TENIR POUR L'INFIRMIER

COMPLEMENT DU BILAN

Il faut :

- vérifier la fréquence cardiaque,
- vérifier la PA (collapsus si $PA \leq 80\text{mm Hg}$),
- vérifier la fréquence respiratoire,
- mesurer la SaO₂,
- rechercher les autres signes de détresse circulatoire (choc avec marbrures, extrémités cyanosées et froides...)
- rechercher les antécédents personnels de facteurs de risque cardio-vasculaire (âge > 65 ans, diabète, HTA, hyperlipidémie, tabagisme) et de pathologie coronarienne connue.

SOINS INFIRMIERS

L'infirmier doit :

- débuter une **OXYGENOTHERAPIE** à 9 l/min avec masque à haute concentration si cela n'a pas déjà été effectué,
 - mettre en place un **ABORD VEINEUX** :
 - périphérique en évitant le pli du coude si possible,
 - de taille minimale 18 G si possible,
- avec du CHLORURE DE SODIUM ISOTONIQUE A 0,9% à un débit de 60 gouttes/min,

1 – Si PAS \geq 110 mmHg :

- mettre au repos la victime allongée sur le dos ou en position demi assise en cas de gêne respiratoire
- administrer une dose sublinguale de TRINITRINE (=NATISPRAY) 0,15 mg (une bouffée, à renouveler une seule fois si douleur persistante et PA toujours \geq 110 mmHg 2 minutes plus tard),
- transmettre un **bilan au médecin régulateur du SAMU (15)**,
- adapter la conduite à tenir en fonction des recommandations du médecin,
- surveiller attentivement la victime (PA).

2 – Si PAS < 110 mmHg :

- transmettre immédiatement un **bilan au médecin régulateur du SAMU (15)**,
 - adapter la conduite à tenir en fonction des recommandations du médecin,
 - surveiller attentivement la victime (PA).
-
- En cas d'ACR → appliquer le protocole « ACR ».
 - En cas de DETRESSE CIRCULATOIRE → appliquer le protocole « Détresse circulatoire ».

SURVEILLANCE

La victime sera surveillée attentivement (évolution de la douleur, de la circulation...) jusqu'à prise du relais par le médecin urgentiste.

Toute modification de l'état de la victime sera transmise au SAMU (15).
Tous les éléments recueillis seront notés sur la fiche d'intervention.

MATERIEL

Trousse de perfusion :

- Cathéters courts de 18 et 20 G,
- Ligne de perfusion avec robinet 3 voies,
- Compresses stériles,
- Antiseptique,
- Adhésifs transparents,
- Sérum salé isotonique 0,9 % 500 ml,
- Seringues et aiguilles.

Médicaments :

- NATISPRAY 0,15 mg.

Hygiène et aseptie :

- Container pour DASRI piquant et tranchant,
- Sac DASRI pour objets mous.

Matériel :

- Oxymètre capillaire,
- Garrot élastique.

ARBRE DECISIONNEL ISP

VICTIME CONSCIENTE se plaignant d'un malaise

DOULEUR SERRANT DANS LA POITRINE

VERIFICATION : MISE AU REPOS
OXYGENOTHERAPIE A 9L/MIN
DAE PRET

CONTROLE BILAN

si besoin → protocole « ACR »

si besoin → protocole « Détresse circulatoire »

SCOPE ECG si possible
ABORD VEINEUX

Si PA \geq 110 mmHg

NATISPRAY 0,15mg une bouffée
A renouveler une seule fois si besoin 2 minutes plus tard

BILAN AU SAMU (15)

Si PA < 110 mmHg

BILAN AU SAMU (15)

Le 25 octobre 2010

Le médecin chef