

Evaluation de la prise en charge aux urgences des patients victimes d'un syndrome coronaire aigu avec sus-décalage de ST par rapport à une prise en charge en pré-hospitalier.

Auteurs

O Capel (1), C El Khoury (2), E Flocard (3), X Jacob (4), P Serre (5)

1. SAMU SMUR, Hôpital Lyon Sud, Pierre Bénite, France
2. Urgences SMUR, CH Lucien Husse, Vienne, France
3. association RESCUE, Hôpital Lucien Husse, Vienne, France
4. Urgences, Hôpital Lyon Sud, Pierre Bénite, France
5. Urgences SAMU SMUR, CH Fleyriat, Bourg en Bresse, France

Introduction

La prise en charge de l'infarctus aigu du myocarde dans notre bassin de santé est organisée en réseau autour de référentiels communs établis entre urgentistes et cardiologues. Notre étude vise à évaluer les différences entre la filière des urgences et celle pré-hospitalière.

Matériel et méthode

Au travers d'un registre prospectif multicentrique des syndromes coronaires aigus avec sus-décalage de ST (SCA ST+), nous avons analysé les caractéristiques, les prises en charge et le devenir des patients pris en charge aux urgences (SU) et en SMUR de janvier 2010 à mai 2012.

Résultats

2109 patients ont été pris en charge, dont 892 (42%) aux urgences. L'âge médian des patients SU est de 62 ans [51-76], dont 73% d'hommes, celui des patients SMUR 63 ans [52-74] pour dont 77% d'hommes. 9% des patients SU ont bénéficié d'une thrombolyse, 74% d'une angioplastie primaire, contre respectivement 13% et 76% des patients SMUR. Le délai médian douleur-ECG qualifiant était de 211 min [112-540] aux urgences contre 95 min [53-244] en pré-hospitalier, alors que le délai médian ECG-reperfusion (thrombolyse ou angioplastie primaire) était de 137 min [87-220] pour les premiers contre 89 min [66-121] pour les seconds. Au total le délai douleur-reperfusion aura été de 429 min [230-873] pour les patients des urgences, contre 200 [130-405] pour les patients pris en charge en SMUR. Pas de différence significative en matière de mortalité entre les deux groupes.

Discussion

Les patients pris en charge aux urgences ont un délai de recours plus long que ceux pris en charge en pré-hospitalier. Leurs délais de reperfusion sont également augmentés. La proportion de patients non reperfusés est plus élevée. La mortalité devra être interprétée en fonction du profil des patients et de leur score de gravité.

Conclusion

La prise en charge des patients avec un SCA ST+ au sein de notre registre montre que le parcours optimal passe par une prise en charge SMUR.