

Comparaison de la prise en charge préhospitalière et en structure d'urgence, de l'infarctus aigu du myocarde (IDM).

Auteurs

P. SERRE (1),
 C. EL KHOURY (2),
 E. FLOCARD (3),
 G. RANCHON (4),
 T. PERRET (5),
 K. ECHAHED (6),
 E. ROUSSEL (7),
 E. BONNEFOY (8)

1. SAMU 01, Centre Hospitalier de Bourg en Bresse, BOURG EN BRESSE, France
2. Service d'Accueil des Urgences, Centre Hospitalier Lucien Hussel, VIENNE, France
3. RESeau Cardiologie Urgence, RESCUE, Centre Hospitalier Lucien Hussel, VIENNE, France
4. Service d'Accueil des Urgences, Centre Hospitalier de Mâcon, MACON, France
5. Soins Intensifs de Cardiologie, Hôpital St Joseph St Luc, LYON, France
6. SAMU 26, Centre Hospitalier de Valence, VALENCE, France
7. Service d'Accueil des Urgences, Centre Hospitalier de Villefranche sur Saône, VILLEFRANCHE SUR SAONE, France
8. Soins Intensifs de Cardiologie, Hôpital Louis Pradel, LYON, France

Introduction

Nous avons comparé les prises en charge aux urgences et en SMUR des patients présentant un IDM avec sus-décalage du segment ST, au travers d'un registre observationnel multicentrique.

Méthode

En février 2008 nous avons mis en place notre registre auprès de 18 SMUR et 8 centres de cardiologie interventionnelle. Dès mars 2009, le registre est étendu à 35 structures d'urgences (SU). Nous avons analysé les modalités de prise en charge des patients sur les données du registre jusqu'en juin 2010.

Résultats

1 630 patients ont été inclus : 1 184 pris en charge en SMUR et 446 pris en charge en SU. 95 % des patients pris en charge en SU bénéficient d'une stratégie de reperfusion, vs. 98 % en SMUR. Le délai médian depuis la douleur jusqu'au contact médical est de 85 min [50-170] en SMUR vs. 160 min [77-318] en SU ($p < 0,001$). Le délai médian de thrombolyse est de 20 min [15-30] en SMUR vs. 46 min [27-62] en SU ($p < 0,001$). Le délai d'angioplastie primaire (ECG - ponction) est de 78 min [64-100] en SMUR vs. 125 min [84-233] en SU ($p < 0,01$). La thrombolyse est utilisée pour 24 % des patients pris en charge en SMUR vs. 17 % des patients se présentant en SU ($p < 0,01$). La prescription des traitements adjuvants (antiagrégants plaquettaires et antithrombotiques) est conforme aux recommandations.

Discussion

Les délais de prise en charge de l'IDM aigu depuis la douleur jusqu'au contact médical et du contact médical jusqu'à la reperfusion, quelque soit la stratégie proposée, sont significativement augmentés en SU qu'en SMUR. Le repérage de l'IDM aigu en SU doit être amélioré par la formation et la sensibilisation du personnel soignant à la prise en charge de la douleur thoracique. Raccourcir le délai du contact médical à l'angioplastie primaire devrait passer par le transfert du patient pour coronarographie par le SMUR local ou le plus proche.

