

## 2.17 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE SYNDROME CORONARIEN AIGU (SCA)



### I. ANALYSES DE LABORATOIRE ET EXAMENS

#### 1. À l'admission

Ces examens et analyses de laboratoire peuvent être effectués à l'admission selon l'OC 1.2 - *Clientèle syndrome coronarien aigu (SCA)*

- ECG complet
- Formule sanguine complète (FSC)
- Électrolytes, urée, créatinine, glucose, coagulogramme
- Profil lipidique, Apolipoprotéines A1 et B
- Troponine T
- Hémoglobine glyquée (HbA1c)

■ Ne pas effectuer les prélèvements si déjà faits à l'urgence

#### 2. Post admission

- Troponine T 2 h, 6 h et 24 h post admission, ne pas effectuer si déjà fait à l'urgence ou si n'est plus nécessaire
- ECG DIE pour 3 jours
- Hb-Ht, électrolytes et créatinine DIE pour 2 jours
- INR DIE si patient prend warfarine (*Coumadin<sup>MD</sup>*)

#### 3. Soins

- Moniteur cardiaque en continu, peut-être cessé temporairement pour mobilisation et examens (à réévaluer si arythmie)
- Saturomètre en continu si instabilité hémodynamique ou difficulté respiratoire
- Appliquer l'OC 1.12 - *Oxygénation*
- Dosage des ingesta et excréta x 48 h si infarctus ou insuffisance cardiaque
- Ingesta limité à moins de 2 000 mL par jour pendant 48 h si STEMI
- Température BID pour 1<sup>er</sup> jour, puis selon l'état clinique
- Tension artérielle (TA), fréquence cardiaque et respiratoire : QID ou selon l'état clinique
- Diète légère ou NPO à partir de minuit si angioplastie prévue
- Si STEMI : alité pour 12 à 24 h selon état clinique

### II. ARYTHMIE

- ECG per douleur
- ECG : Conserver le tracé au dossier et noter la fréquence et la nature de l'arythmie
- Défibrillation si fibrillation ventriculaire ou tachycardie ventriculaire >150 battements/minute avec absence de pouls (*Seulement les infirmières certifiées peuvent défibriller; référer à l'OC 1.22 - Défibrillation*)
- Appliquer l'OC 1.10 – *Ordonnances collectives générales – Unités de médecine et urgence*

Signature du prescripteur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

## 2.17 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE SYNDROME CORONARIEN AIGU (SCA)



### III. EXAMEN ET MÉDICATION

- Rx Poumons

#### ANTI-PLAQUETTAIRES :

- **AAS** (*Aspirine<sup>MD</sup>*) non enrobée 160 mg (2 co. de 80 mg) à croquer à l'arrivée - Si angioplastie primaire : voir encadré ci-bas

#### Bolus :

- Clopidogrel** (*Plavix<sup>MD</sup>*) 300 mg PO STAT  
 **Clopidogrel** (*Plavix<sup>MD</sup>*) 600 mg PO STAT  
 Ne pas donner **Prasugrel** (*Effient<sup>MD</sup>*) ou **Clopidogrel** (*Plavix<sup>MD</sup>*) ou **Ticagrelor** (*Brilinta<sup>MD</sup>*) ; sera donné en hémodynamie  
 **Prasugrel** (*Effient<sup>MD</sup>*) 60 mg PO STAT  
 **Ticagrelor** (*Brilinta<sup>MD</sup>*) 180 mg PO STAT

#### Dose d'entretien :

- Clopidogrel** (*Plavix<sup>MD</sup>*) 75 mg PO DIE  
 **Prasugrel** (*Effient<sup>MD</sup>*) 10 mg PO DIE  
 **Ticagrelor** (*Brilinta<sup>MD</sup>*) 90 mg PO BID  
 ■ **AAS** (*Aspirine<sup>MD</sup>*) non enrobée 80 mg PO DIE  
 Protocole 3.10 – *Insuline sous-cutanée dosée selon glucomètre*  
 ■ Avoir voie IV perméable (CCF - Éviter si possible, l'installation de soluté à l'avant-bras droit)  
 **Morphine** : 1 mg IV par minute PRN jusqu'à une dose maximale de 5 mg  
 Protocole d'**héparine** standard à débiter :  Avec bolus *ou*  sans bolus (protocole 3.19)  
 Protocole **Nitroglycérine** IV à débiter maintenant (protocole 3.12)  
 Protocole **Nitroglycérine** IV à débiter si récurrence de DRS  
 ■ **Nitroglycérine en pulvérisation** si DRS à répéter x 3 PRN q 5 min si pas de **Nitroglycérine** IV en cours  
 ■ Si bradycardie (FC < 50 battements/min) accompagnée d'hypotension et de diaphorèse, ou de bloc AV du 2° ou du 3° degré :  
**Atropine** 1 mg IV aux 3 à 5 minutes (maximum 3 mg). Ne pas donner d'atropine aux greffés cardiaques.

**Angioplastie primaire : Aviser Hémodynamie STAT**

- Soluté NaCl 0,9 % à TVO (macrogonne) – Éviter l'installation de soluté à l'avant-bras droit  
 ■ Rasage aine droite et radiale droite si possible  
 ■ Donner **AAS** non enrobée 320 mg PO (4 co. de 80 mg)  
 **Eptifibatide** (*Intégrilin<sup>MD</sup>*) (3.4 – Protocole d'administration d'*eptifibatide* (*Intégrilin<sup>MD</sup>*))  
 Bolus **héparine** seulement, selon 3.19 – Protocole d'*héparine* – Ajustement basé sur le PTT – protocole standard (la perfusion sera donnée en hémé)  
 ■ Si allergie aux produits de contraste : **Hydrocortisone** (*Solucorte<sup>MD</sup>*) 250 mg IV STAT et **Diphenhydramine** (*Bénadryl<sup>MD</sup>*) 50 mg IV STAT
- 
- Clopidogrel** (*Plavix<sup>MD</sup>*) 600 mg PO STAT  
*ou*  
 **Prasugrel** (*Effient<sup>MD</sup>*) 60 mg PO STAT - Contre-indications : Antécédents d'AVC ou ICT  
*ou*  
 **Ticagrelor** (*Brilinta<sup>MD</sup>*) 180 mg PO STAT - Ne pas donner si FC < 60 battements/min

Signature du prescripteur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_