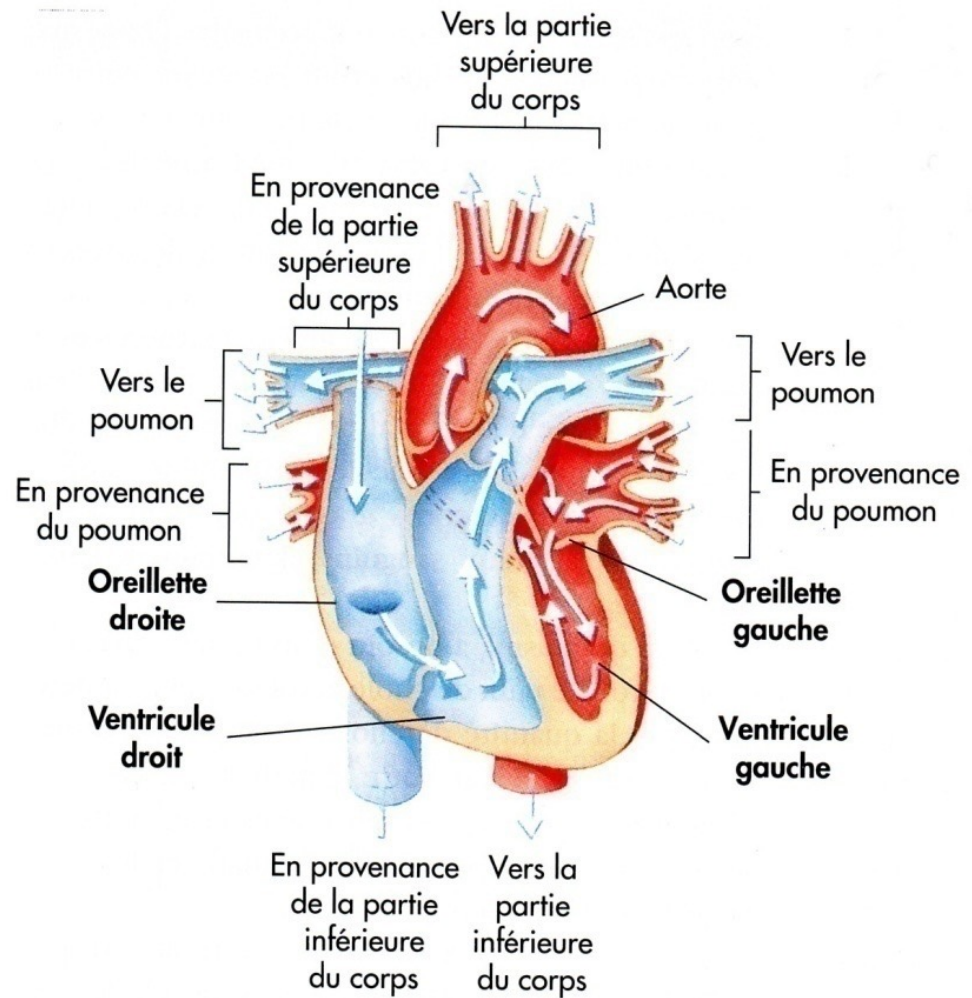




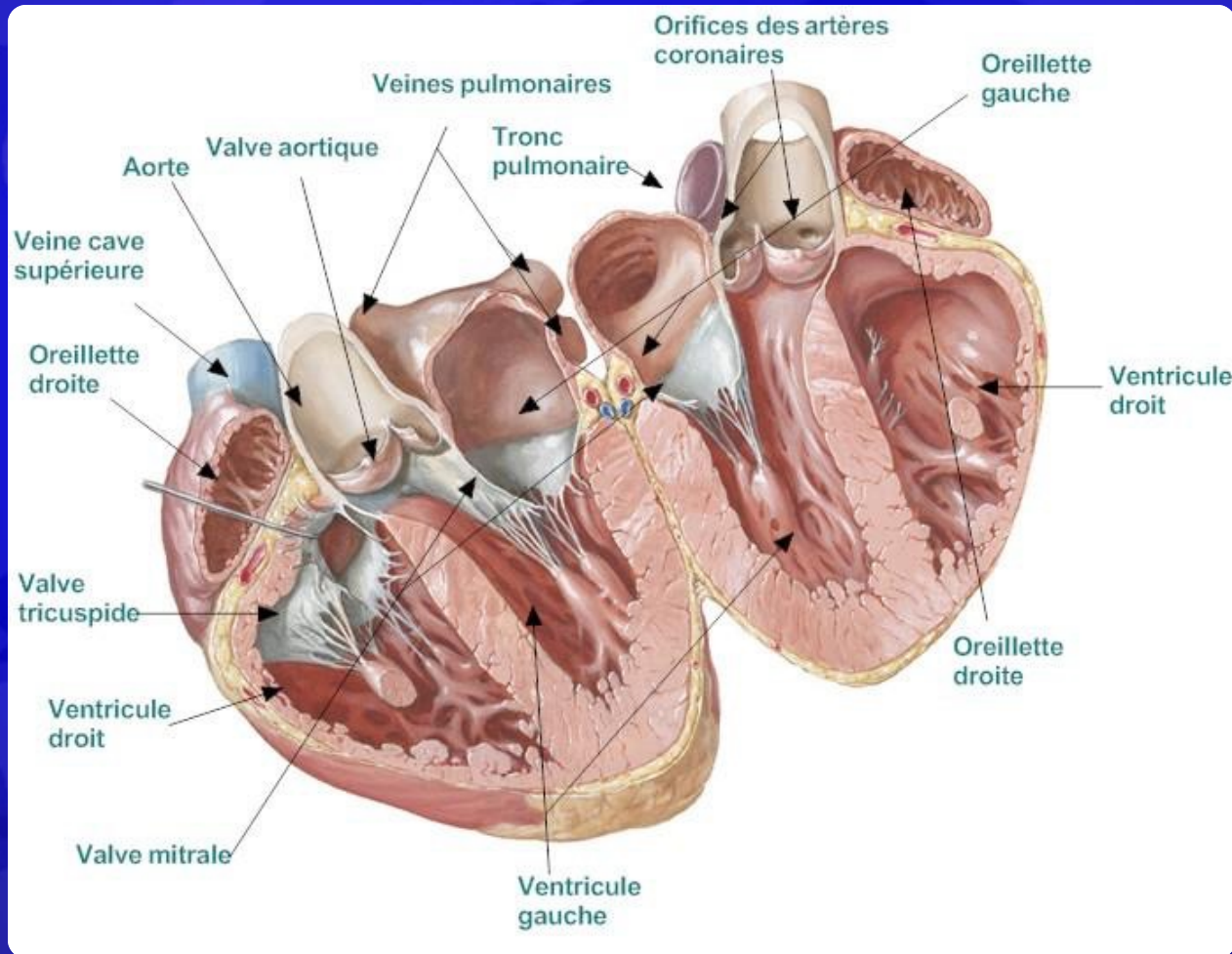
## Leçon 6

Intervenir lors de problèmes  
cardiaques

Retour

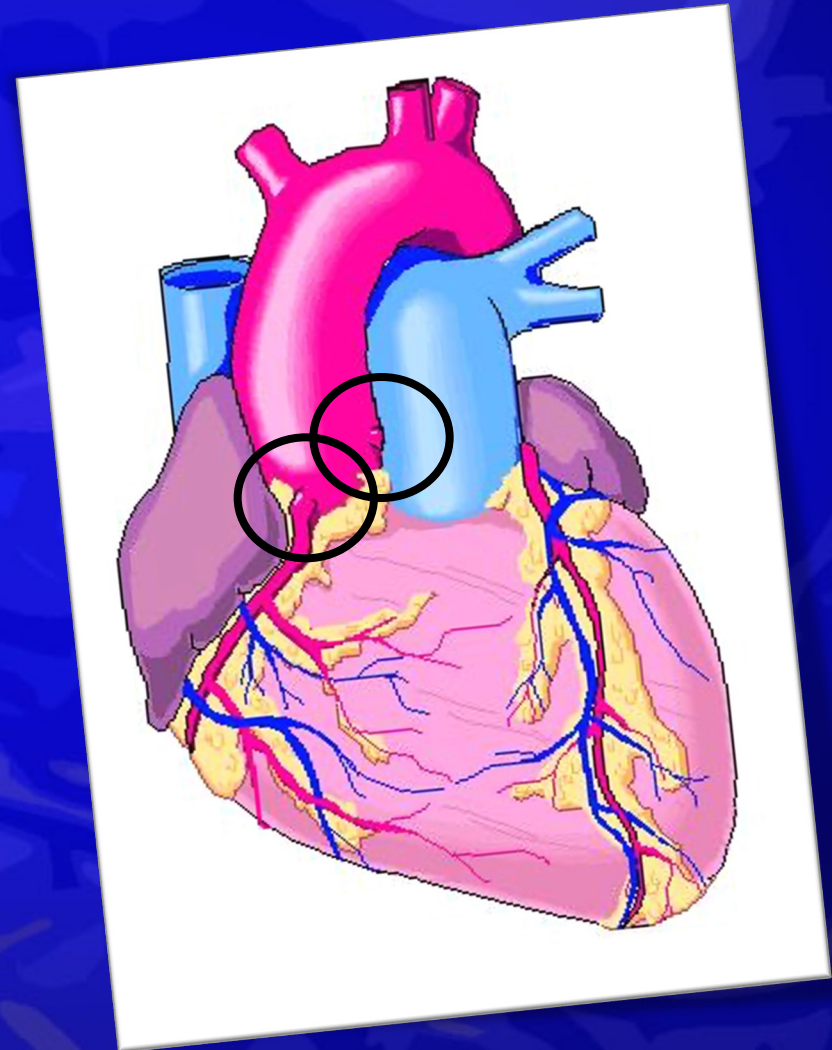


# Principales structures anatomiques du cœur

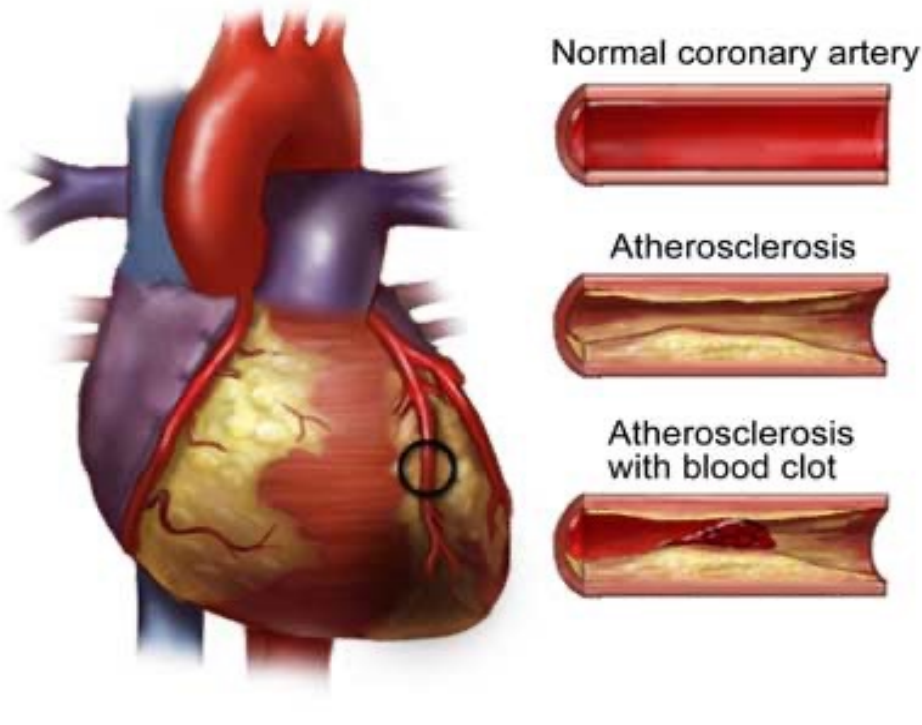
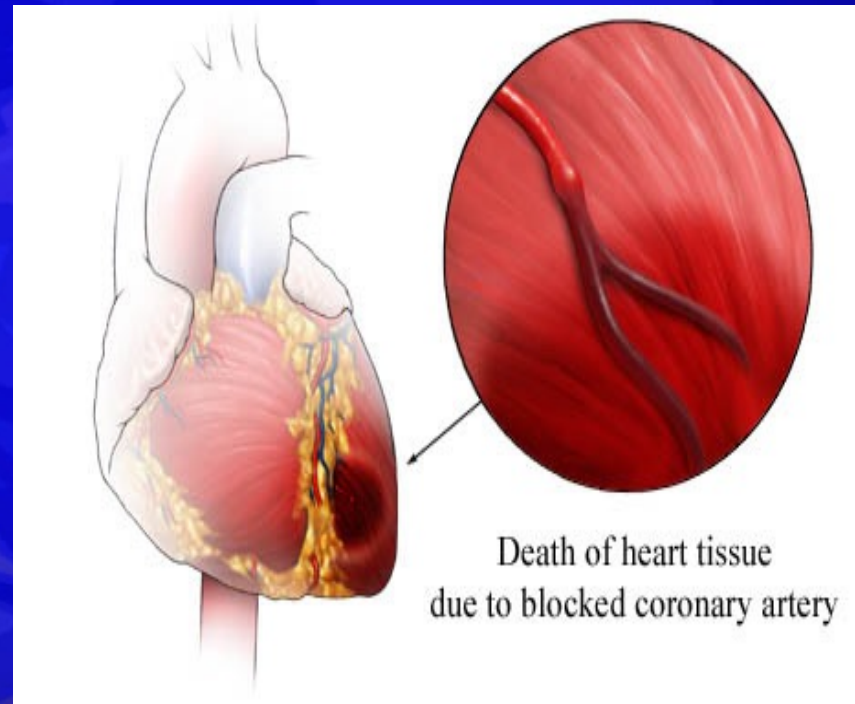
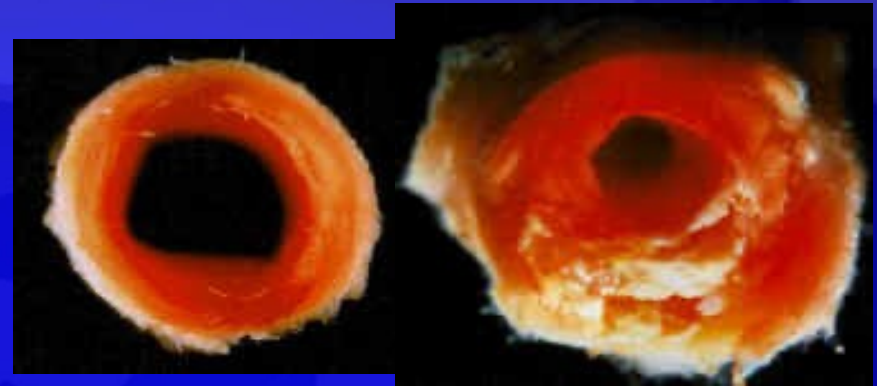


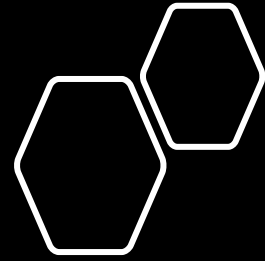
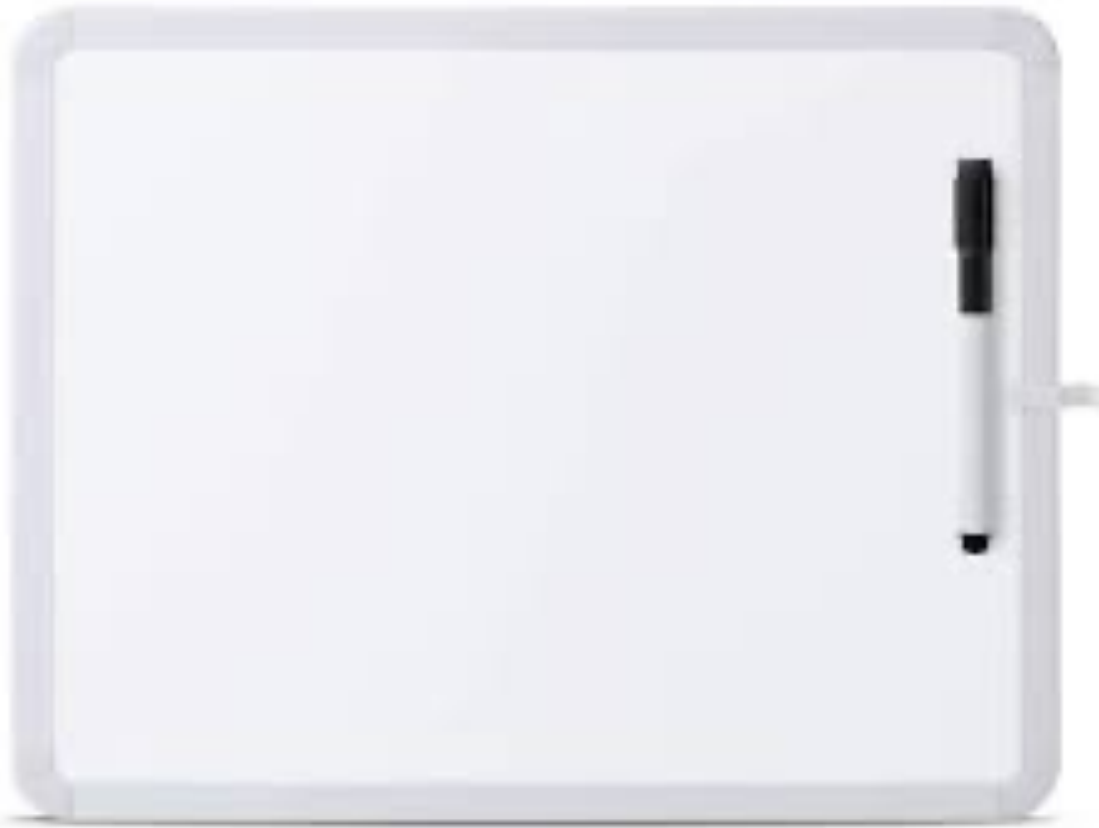
# Principales structures anatomiques du cœur

- Les coronaires prennent racine à la base de l'aorte;
- Il faut un minimum de 80 mmHg de T/A systolique pour bien perfuser des coronaires



# Les maladies coronariennes





# Physiopathologie

## Angine de poitrine :

- Survient lorsque le cœur ne reçoit pas suffisamment de sang et d'oxygène.
- Résultat d'une ou plusieurs artères coronaires PARTIÈLEMENT obstruées par une plaque d'athérome.
- Typiquement survient pendant une activité physique ou à l'effort et les symptômes s'estompent avec le repos et/ou la prise de nitroglycérine.

# Physiopathologie

## Infarctus du myocarde :

- Habituellement survient lorsqu'une plaque d'athérome se rompt et que le caillot obstrue l'artère coronaire.
- L'OBSTRUCTION. COMPLÈTE cause l'arrêt de l'approvisionnement en sang à une partie du myocarde.
- Les symptômes peuvent débuter à l'effort ou au repos et ils ne seront pas soulagés par l'arrêt de l'activité et/ou la prise de nitroglycérine.



# Les SCA

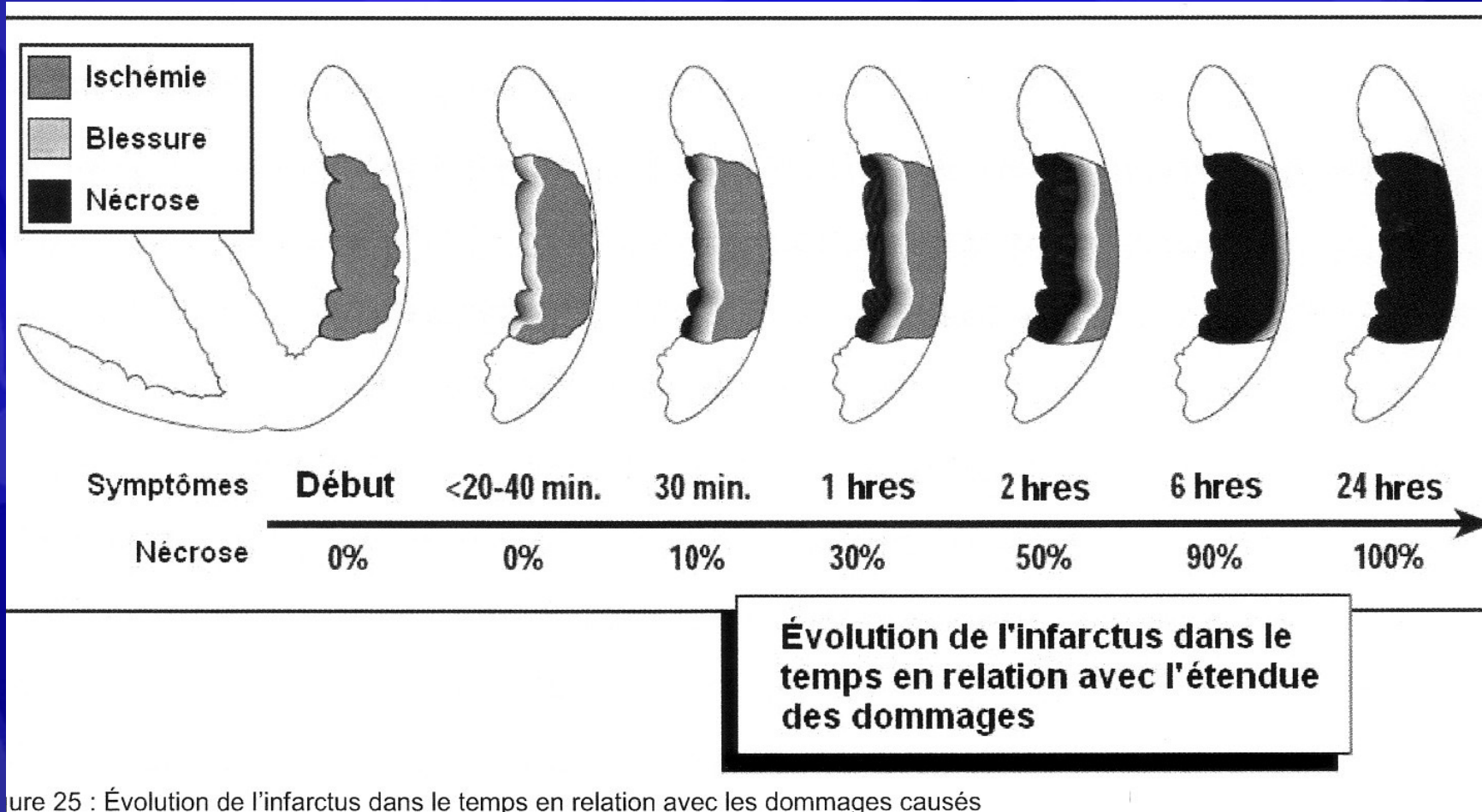


Figure 25 : Évolution de l'infarctus dans le temps en relation avec les dommages causés

# Physiopathologie

- L' **IAM** se présente classiquement avec des signes et des symptômes plus prononcés que ceux de l'angine (chronique).
- La douleur est plus aiguë et la durée est supérieure à 10 minutes.
- Il n' est pas soulagé par le repos et la douleur est peu ou pas soulagée par la prise de nitroglycérine.



A quoi ça sert vraiment

l'OPQRST ?

## Douleurs thoraciques n'étant pas des SCA

<u>Pathologies</u>	<u>Type de douleur thoracique</u>	<u>Autre signes et symptômes</u>	<u>Autres éléments cliniques pertinents</u>
<b>Embolie pulmonaire</b>	Douleur thoracique pleurale de type coup de couteau, respirophasique	Dyspnée, syncope, signes de choc (tachypnée, tachycardie), hypoxémie	Se présente parfois avec de la fièvre, de la toux ou de l'hémoptysie
<b>Dissection de l'aorte thoracique</b>	Douleur très intense d'apparition subite ressentie entre les omoplates et pouvant s'irradier au niveau mid-sternal. La douleur est viscérale et qualifiée de déchirement et peut être ressentie sous le diaphragme	Nausées, vomissements et diaphorèse	En fonction de l'évolution de la dissection, le patient peut présenter d'autres signes et symptômes. Par exemple, si la dissection évolue vers une carotide et que le flot sanguin est interrompu, un déficit neurologique peut survenir
<b>Pneumothorax spontané</b>	Douleur pleurale, soudaine, intense et lancinante, de type coup de couteau dans le thorax gauche ou droit	Dyspnée qui progresse ou non en sévérité, si pneumothorax significatif, diminution des murmures vésiculaires du côté de la lésion	Peut survenir à la suite d'un changement barométrique. Chez le patient avec une pathologie pulmonaire : MPOC, asthme, etc.
<b>Rupture œsophagienne (Syndrome de Boerhaave)</b>	Douleur viscérale et soudaine, localisée au niveau mid-sternal	Dyspnée et diaphorèse	Très rare et survient, la plupart du temps, après des vomissements
<b>Péricardite</b>	Douleur viscérale dans la région sternale, sous forme d'un coup de couteau. Elle est respirophasique et augmente en position couchée sur le dos	La douleur peut s'irradier dans le cou, les épaules et le dos	La douleur est soulagée ou diminue lorsque le patient se penche par l'avant
<b>Pneumonie</b>	Douleur pleuritique, en coup de couteau dans le thorax gauche ou droit (ou les deux)	Peuvent être associées la dyspnée, toux, douleur parfois respirophasique, hypoxémie, expectorations jaunâtres/verdâtres, bronchospasmes	Fréquemment associée à une histoire de fièvre
<b>Douleur ou syndrome musculo-squelettique (ex costocondrite)</b>	Douleur localisée et située à la cage thoracique sous forme de coup de couteau. Elle augmente aux changements de position et à la palpation.		Peut être apparue à la suite d'un mouvement ou après avoir soulevé un objet
<b>Spasmes œsophagiens</b>	Douleur sous forme de serrement située au niveau mid-sternale	Peut parfois être associée à des brûlements	Souvent précipités par l'ingestion de liquides très froids ou très chauds ou par un repas copieux. Peuvent être soulagés par la nitroglycérine (muscles lisses)
<b>Ulcère gastrique</b>	Douleur viscérale pouvant être sous forme de crampe, pression, brûlement. Située généralement au niveau épigastrique	Augmente ou diminue après l'ingestion de nourriture ou d'antiacide (ex. Malaox™)	
<b>Attaques de panique</b>	Douleur sous forme de serrement, pression, « boule »	Anxiété, palpitations, diaphorèse, tremblements, dyspnée, sensation d'étouffement, nausées	Peut être précipité par un événement anxigène

# EXEMPLES

- DLR s/f déchirement peut être dans le dos (entre omoplates)

Dissection aorte

- DLR s/f coup couteau, qui varie en fonction de la position

Péricardite

- DLR s/f coup couteau, respirophasique

Embolie Pulm

# Anamnèse et questionnaire systémique

<b>Questionnaire systémique</b>	
<b>O : Onset</b> (Début des symptômes)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comment la douleur a-t-elle débutée ?</li><li>• Est-ce qu'il y a eu des épisodes dernièrement ? Dans les dernières semaines ? Durant la nuit ? À quelle fréquence ?</li><li>• Est-ce qu'il y a eu récemment des symptômes nouveaux ? Des épisodes de plus forte intensité ?</li><li>• Quels symptômes sont apparus en premier ?</li></ul>
<b>P : Provoke</b> (Provoqué par)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Déclencheur (s'il y en a un ?) - Est-ce à l'effort ? Au repos ?</li><li>• Quelle activité faisiez-vous ?</li><li>• Antécédents de MCAS angineux — si oui, quelle est la fréquence des crises d'angine ?</li><li>• Avez-vous pris des médicaments prescrits ou disponibles sur la tablette à la pharmacie ?</li><li>• Avez-vous pris de la drogue de rue ? De la cocaïne ou des amphétamines ? Si oui, à quelle heure ? Êtes-vous un grand consommateur ?</li></ul>
<b>Q : Quality</b> (Qualité)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quel type de douleur ressentez-vous ?</li><li>• Ressentez-vous d'autres malaises ou d'autres symptômes ?</li><li>• Est-ce qu'il y a eu progression des symptômes ? Sont-ils amplifiés dans le temps ?</li></ul>
<b>R : Region</b> (Région)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pouvez-vous me montrer où est la douleur ? Est-ce qu'elle irradie en quelque part ?</li></ul>
<b>S : Severity</b> (Sévérité)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pouvez-vous évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10, zéro étant « aucune douleur » et dix, « la pire douleur de toute votre vie » ?</li></ul>
<b>T : Time</b> (Temps)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Depuis quelle heure cet épisode est-il présent ?</li></ul>

# Manifestation clinique

Toute douleur ou malaise entre le nombril et la mâchoire

Mais... la douleur thoracique d'origine cardiaque probable :

- Douleur rétro-sternale typique est sous forme de :
  - ✓ Serrement.
  - ✓ Pesanteur.
  - ✓ Écrasement.
  - ✓ Point.
  - ✓ Étau.
  - ✓ Sensation d'indigestion.

# Manifestation clinique

Douleur thoracique d'origine cardiaque probable

- Irradiation de la douleur possible :
  - ✓ Épaules et membres supérieurs.
  - ✓ Mâchoire.
  - ✓ Épigastre.
  - ✓ Entre les omoplates.



# Manifestation clinique

Autres symptômes pouvant être reliés à un infarctus du myocarde :

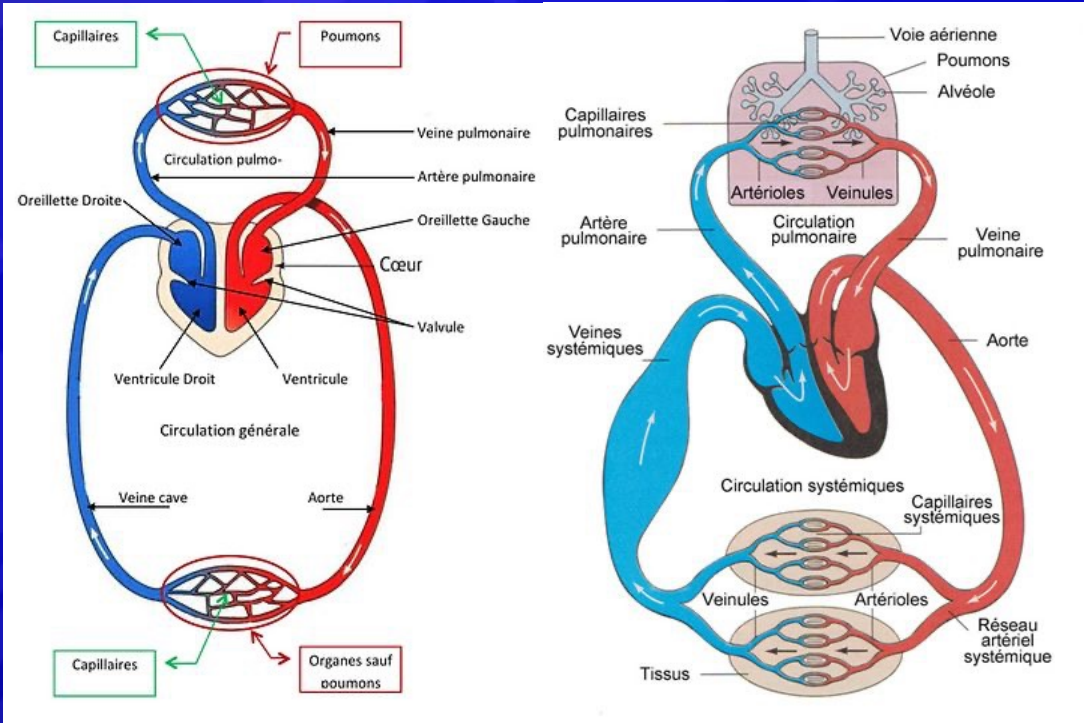
- Dyspnée.
- Diaphorèse.
- Nausées et vomissements.
- Palpitations.
- Quasi-syncope ou syncope.
- Étourdissements.
- Faiblesse.

# Manifestation clinique

## Important :

- Tous ces symptômes ne sont pas présents lors d'une infarctus du myocarde.
- À la base le patient doit présenter une douleur thoracique ou un malaise.

# La nitro



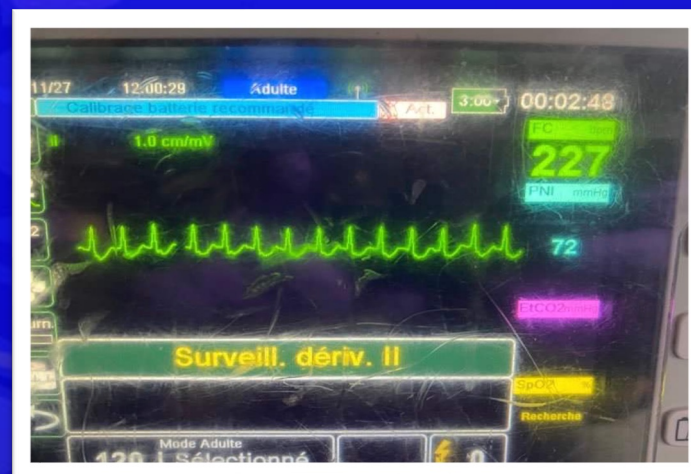
# Mécanisme d'action de la nitroglycérine

<b>Nom générique</b>	Nitroglycérine en jet (« spray »)
<b>Nom commercial</b>	Nitrolingual spray (vaporisateur) <sup>TM</sup>
<b>Famille</b>	Nitrates
<b>Mécanisme d'action dans le SCA</b>	Relaxe les muscles lisses. Produit une vasodilatation périphérique et coronarienne. Augmente la perfusion du myocarde. Permet une diminution de la pré-charge cardiaque. Réduit l'intensité de la douleur.
<b>Principaux effets secondaires</b>	Hypotension, céphalées, étourdissements, asthénie, nausées et vomissements.
<b>Excrétion</b>	Métabolisée par le foie et excrétée dans l'urine
<b>Demi-vie</b>	1 à 3 minutes
<b>Posologie dans le SCA</b>	0,4 mg
<b>Voie d'administration</b>	Sublingual (S.L.) ou lingual (L.) aux 5 minutes

# Protocole d'intervention

## étude de cas

- Employé se présente à vous se plaignant d'une douleur thoracique sous forme de pesanteur et légère dyspnée
- Quelles sont les étapes de l'intervention ?
- Les signes vitaux: resp: 20, pls radial: 90, ta: 130/72, sat: 94
- Quel est le niveau de stabilité ?
- Quels seront vos soins ?
- ...



\*\* Avant d'administrer de la NTG, il faut valider la fréquence électrique !! \*\*