

Algorithme complet de prise en charge préhospitalière en cas de suspicion de STEMI

Le personnel des services médicaux d'urgence doivent posséder un ECG sur le terrain pour identifier le STEMI et aviser les équipes de soins STEMI

- Premier contact médical pour l'acquisition et l'interprétation de l'ECG devrait se réaliser dans ≤ 10 minutes

Transporter le patient vers le centre d'intervention coronarienne percutanée primaire (ICPP) le plus proche dans le but d'obtenir un temps maximal de premier contact médical avec l'appareil de ≤ 120 minutes

- Le temps idéal du premier contact médical avec l'appareil devrait être ≤ 90 minutes en milieu urbain
- Envisager la fibrinolyse si ce délai ne peut pas être respecté

Éviter l'administration systématique d'oxygène supplémentaire si la saturation en oxygène est $\geq 90\%$

- Si la surveillance de la saturation en oxygène (SaO_2) n'est pas disponible ou n'est pas fiable, fournir de l'oxygène aux patients présentant une détresse respiratoire

Éviter l'administration des opioïdes analgésiques intraveineux de routine pour soulager l'inconfort lié au STEMI

- La surveillance sélective de l'utilisation d'un analgésique opioïde peut être envisagée en cas de douleur intense

Les antagonistes des récepteurs P2Y12 ne doivent pas être administrés systématiquement dans l'ambulance

- Les antagonistes des récepteurs P2Y12 doivent être administrés le plus tôt possible aux urgences ou au laboratoire de cathétérisme cardiaque
- L'administration préhospitalière d'antagonistes des récepteurs P2Y12 peut être envisagée pour des temps de transport > 60 minutes