

QUESTIONS ESSENTIELLES

Antécédents de maladie
coronarienne

Caractéristiques de la douleur :
- durée > quelques secondes
- différente d'une « lancée »

Douleur respirodépendante

FR thromboemboliques

Symptômes digestifs associés

Signes de gravité (hypotension,
sudations/nausées, fièvre,
ventilation asymétrique, TVP,
dyspnée)

[p 3](#)

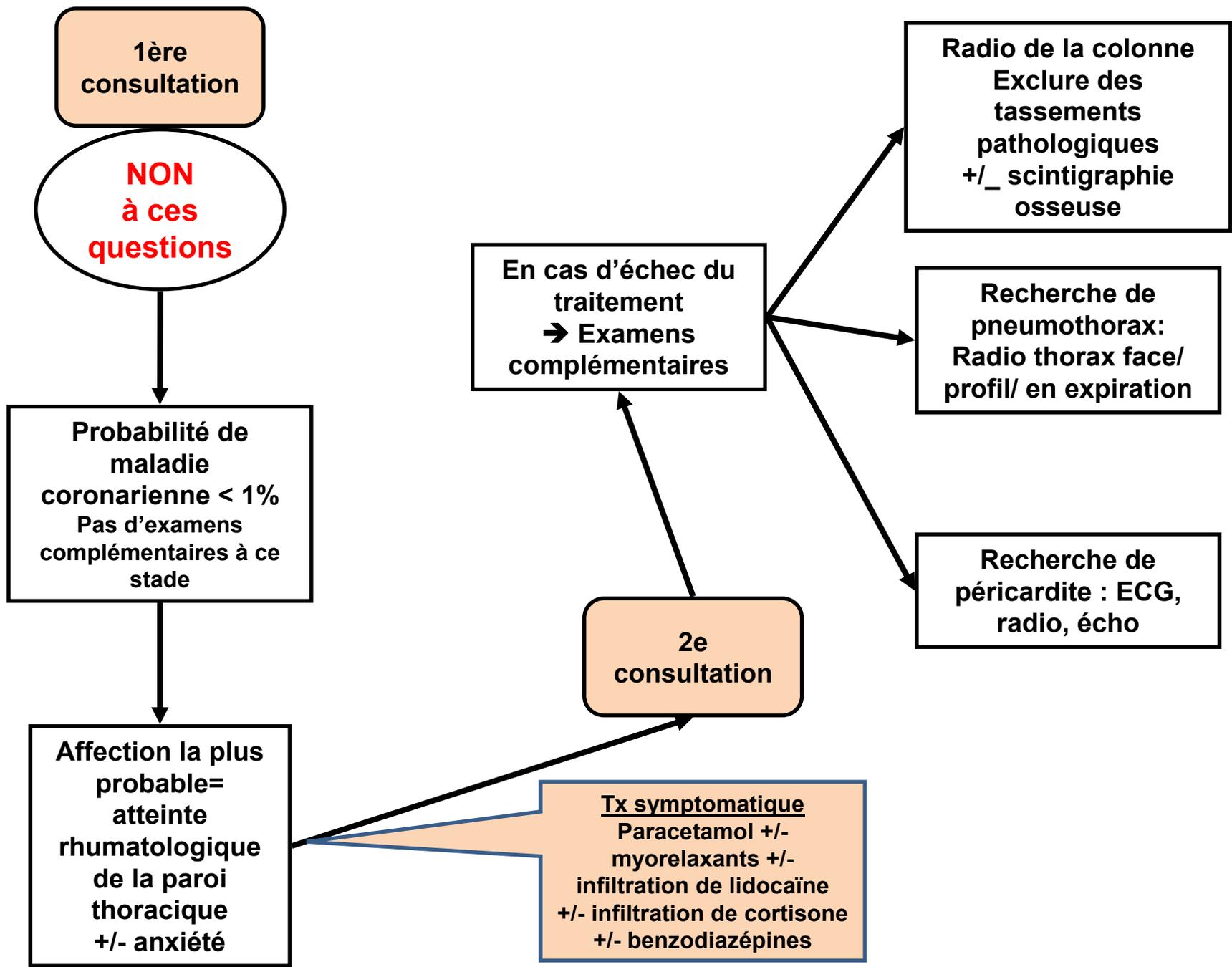
[p 4](#)

[p 5](#)

NON
à ces
questions

[p 2](#)

1ère
consultation



Question essentielle

ATCD de maladie coronarienne et/ou douleur (=oppression) durant > quelques secondes et/ou non reproductible à la palpation

Il faut exclure une maladie Coronarienne AIGUË → ECG

ECG anormal

Surélévation du segment ST et/ou onde Q dans ≥ 2 territoires
→ Hospitalisation en urgence.
Probabilité infarctus 77%
Mesures: aspirine, éventuellement thrombolyse, voie veineuse

Segment ST ou onde T perturbés.
→ Hospitalisation en urgence
Probab. infarctus 5-38%
Pour dosages enzymatiques et surveillance 12-24 h

ECG normal

Patient AVEC FRCV, en particulier > 45 ans (Lien fig. 1)
→ Hospitalisation en urgence
Probab. infarctus 2%
Pour dosage des enzymes et surveillance 12-24 h

Patient SANS FRCV, < 45 ans
→ Bilan ambulatoire
Si les signes vitaux sont bons, l'examen clinique normal et qu'il n'y a plus de douleurs

Score diagnostique pour l'embolie pulmonaire (Genève modifié)

Dans l'immédiat,
- Exclure une embolie pulmonaire
- Exclure une pathologie pulmonaire (Radio du thorax)
- 2 dosages des troponines à 6-10 h d'intervalle

Dans un 2^e temps,
→ Bilan avec test d'effort chez un spécialiste

Question essentielle

**Douleurs respirodépendantes
ou
Facteurs de risque thromboemboliques**



**-Evaluer le risque d'embolie
pulmonaire
(lien score de Genève)**

**- Hospitaliser en urgence en cas
de probabilité intermédiaire ou
élevée
-> radio du thorax face/profil et
ECG.**

**-Exclure: péricardite, pneumonie,
fracture de côte**

[Score diagnostique pour
l'embolie pulmonaire \(Genève modifié\)](#)

Question essentielle

**Symptômes digestifs
(brûlures, dysphagie,
vomissements)**



**Exclure un infarctus
inférieur
-> ECG et mesure des
troponines**

Question essentielle

Signes de gravité

En présence de l'un de ces signes → hospitalisation en urgence

Hypotension

Exclure un pneumothorax sous tension
→ Intervention immédiate

Asymétrie de la ventilation

→ Radio du thorax
En cas de pneumothorax, hospitaliser en urgence sauf si c'est le 1^{er} pneumothorax, qu'il est minime, asymptomatique et non traumatique

Dyspnée

Hospitalisation en urgence au moindre doute

TVP

Risque élevé d'embolie pulmonaire justifiant l'hospitalisation en urgence

Fièvre

Hospitaliser en cas de fièvre post-opératoire pour exclure un empyème ou une médiastinite. Sinon → ECG et radio du thorax à la recherche d'une péricardite ou d'une pneumonie

Sudations ou nausées

Hospitaliser à moins d'avoir une bonne explication