

IV^{ème} journée normande d'anesthésie-réanimation

PRISE EN CHARGE PREHOSPITALIERE DES CORONARIENS EN PRATIQUE, QUE FAISONS - NOUS ? ENQUETE AUPRES DES SMUR DES REGIONS DU NORD ET DE L'EST DE LA FRANCE

B. JARDEL

SAMU 76 - CHU Rouen - 1 rue de Germont - 76031 Rouen Cedex

H. DEBRIS - GUIGNERY

SAMU 76 - CHG Le Havre

La part de la prise en charge des détresses vitales non traumatiques dans l'activité des SMUR croît constamment. Parmi elles, les urgences cardiologiques en général et l'insuffisance coronarienne aiguë en particulier tiennent une place prépondérante.

Les résultats spectaculaires des grandes études des années 80 concernant le traitement précoce des insuffisances coronariennes aiguës et notamment la thrombolyse préhospitalière, ont incité nombre de SAMU et de SMUR à s'impliquer plus fortement dès la phase préhospitalière dans la prise en charge de ces patients. Cette implication nécessitait souvent de profondes remises en cause de leurs compétences ainsi que des remaniements de leur organisation, et notamment dans l'articulation avec les services de cardiologie.

Les résultats ne se sont pas fait attendre, en particulier dans deux domaines :

- au plan scientifique, il est actuellement reconnu qu'une thrombolyse instituée en préhospitalier peut faire gagner une heure de délai de désobstruction, cette heure gagnée se traduisant par un gain de 1 % en mortalité cardiovasculaire.

- au plan structurel, beaucoup de SAMU et SMUR ont pu retirer des avantages conséquents d'un travail en coopération étroite avec les services de cardiologie.

Pourtant, il nous est apparu nécessaire de vérifier auprès des intéressés dans quelle mesure les progrès annoncés ont été réellement ressentis.

Durant le mois d'avril 1997, les médecins de 21 SAMU- SMUR et de 72 SMUR de 7 régions du Nord et de l'Est de la France ont été questionnés par téléphone sur leur stratégie de prise en charge des insuffisances coronarienne aiguë. Nous rapportons dans ce travail les attitudes pratiques de ces services concernant :

- les moyens diagnostics utilisés.
- les thérapeutiques systématiques instituées sur place.
- la stratégie et les moyens de désobstruction coronaire précoce.
- l'orientation des patients.
- les relations avec les services de cardiologie.

Les premiers résultats font apparaître une assez grande diversité d'équipement et d'organisation selon l'importance du SMUR et son implantation géographique.

Les relations avec les cardiologues sont en général excellentes, permettant une prise en charge optimisée à partir de protocoles établis en concertation, même si le patient n'est pas toujours admis directement dans un service de cardiologie.

La plupart des SMUR sont équipés pour pratiquer une thrombolyse préhospitalière, mais celle-ci n'est pas encore une thérapeutique de routine.

L'angioplastie primaire actuellement encouragée, n'est possible qu'exceptionnellement et réservée à des patients proches des trop rares centres en mesure d'admettre ces patients à toute heure. Elle est en fait souvent différée, réservée aux échecs de la thrombolyse.

L'analyse plus complète du questionnaire permettra de mieux mesurer le chemin qui reste à parcourir avant d'aboutir à une prise en charge optimale et surtout homogène des coronariens par l'Aide Médicale Urgente, telle que peuvent l'espérer les patients au vu des progrès scientifiques réalisés en ce domaine.