



1 Coalition canadienne des soins d'urgence cardiaque

Fondation des maladies du cœur du Canada

Déclaration et recommandations concernant l'administration précoce du meilleur traitement à offrir aux victimes d'infarctus aigu du myocarde

Cette déclaration officielle vise à appuyer les hôpitaux et les communautés dans la recherche du meilleur traitement à offrir aux victimes d'infarctus aigu du myocarde.

De nombreuses études cliniques ont clairement démontré que l'invalidité et la mortalité reliées aux infarctus du myocarde peuvent être réduites par l'administration précoce d'un traitement thrombolytique. Plus le traitement est initié rapidement, meilleurs en sont les bénéfices pour les victimes.

Nous croyons que la thrombolyse peut et doit être commencée dans les trente premières minutes suivant l'arrivée à l'hôpital d'un patient qui présente des signes d'infarctus. Nous recommandons à tous les hôpitaux et aux communautés d'évaluer leurs pratiques habituelles et de prendre des mesures concrètes afin de minimiser le temps requis pour le début du traitement thrombolytique.

La Coalition des soins d'urgence cardiaque encourage fortement tous les intervenants à coordonner leurs efforts afin d'éliminer les délais inutiles qui pourraient retarder le début du traitement thrombolytique. Les recommandations suivantes devraient être évaluées attentivement à la lumière de vos programmes et procédures habituelles.

Prise de conscience et accès rapide aux soins médicaux.

Il est essentiel que les hommes et les femmes qui subissent un infarctus du myocarde ou un arrêt cardiaque puissent recevoir des soins appropriés le plus rapidement possible. Cela n'est possible que lorsque les conditions nécessitant une assistance médicale sont reconnues et que le système préhospitalier d'urgence (SPU) est activé par les victimes ou les témoins.



L'ignorance des signes et symptômes de l'infarctus est souvent la première cause de délai. D'autres retards peuvent se produire si le numéro d'urgence universel 9-1-1 n'est pas disponible dans le milieu et/ou si le système préhospitalier d'urgence est inaccessible.

Compte tenu de ces observations, la Coalition des soins d'urgence cardiaque recommande:

- Que des programmes d'éducation populaire permettant la reconnaissance des signes avant-coureurs et la connaissance des actions à entreprendre en présence de ces signes soient instaurés dans chaque communauté.
- Que les associations de professionnels de la santé mettent en place les mécanismes qui sensibilisent leurs membres à l'importance du facteur temps dans le traitement thrombolytique, et qu'elles veillent à ce que les délais inutiles soient éliminés.
- Que les médecins et autres professionnels de la santé soient responsabilisés face au rôle-clé qu'ils jouent en renseignant leurs patients sur les signes et symptômes de l'infarctus et les actions à entreprendre quand ces signes et symptômes se présentent.
- Que les médecins et autres professionnels de la santé s'assurent que les familles de patients à haut risque connaissent les signes et symptômes de l'infarctus et les actions à entreprendre en présence de ces signes et symptômes.



Système préhospitalier d'urgence et soins préhospitaliers

Le système préhospitalier d'urgence est un agent déterminant dans le dépistage des victimes potentielles d'infarctus et dans leur transport vers les centres hospitaliers. Une intervention efficace et rapide du personnel préhospitalier est essentielle dans l'amélioration du taux de survie chez les victimes d'infarctus.

Compte tenu de ces observations, la Coalition des soins d'urgence cardiaque recommande :

- Que le personnel ambulancier, les premiers intervenants, les infirmières et les médecins responsables du transport des victimes avisent les centres hospitaliers de l'arrivée de tout patient pouvant souffrir d'un infarctus du myocarde.
- Que le personnel préhospitalier d'urgence établisse un protocole permettant :
 - d'identifier le plus clairement possible les personnes pouvant souffrir d'un infarctus ;
 - de déterminer si la victime est éligible au traitement thrombolytique;
 - et de communiquer ces renseignements au centre de soins.
- Que les services ambulanciers examinent la possibilité d'utiliser un électrocardiographe afin de permettre un diagnostic plus rapide des infarctus.
- Que les services préhospitaliers d'urgence qui ont la ressource permettant d'offrir des soins avancés considèrent le traitement thrombolytique préhospitalier.

Les services préhospitaliers d'urgence qui doivent faire face à des transports de longue durée devraient évaluer les besoins et les habiletés qui permettraient d'offrir un traitement thrombolytique préhospitalier à la lumière de ces recommandations et des ressources disponibles.

Soins hospitaliers

Les départements d'urgence devraient se donner comme objectif d'assurer à tous les patients éligibles à une thrombolytique, un traitement qui débute dans les trente minutes suivant leur arrivée à l'hôpital. L'identification de causes de délais et la mise en place d'actions visant à réduire ces délais permettra d'améliorer la survie et la qualité de vie des victimes d'infarctus du myocarde.

Compte tenu de ces observations, la Coalition des soins d'urgence cardiaque recommande:

- Que tous les départements d'urgence se dotent des ressources nécessaires à l'administration précoce d'une thérapie thrombolytique.
- Que les agents thrombolytiques soient disponibles 24 heures par jour.
- Que les centres hospitaliers travaillent de concert avec les services préhospitaliers locaux afin de mieux détecter les victimes potentielles d'infarctus du myocarde, avant même leur arrivée à l'urgence.
- Que les départements d'urgence adoptent une stratégie visant à minimiser le temps d'attente pour un traitement thrombolytique.
- Que les infirmières, les médecins et les autres professionnels de la santé évoluant dans les unités de soins critiques collaborent à l'amélioration de protocoles et de plans de soins favorisant le diagnostic et le traitement précoce des individus atteints d'un infarctus.
- Ce plan devrait être adapté aux particularités du centre de santé et aux ressources dont il dispose. Il devrait être précis et déterminer le rôle de chacun des membres de l'équipe lors du traitement. Le protocole devrait aussi spécifier le matériel nécessaire et son emplacement, les analyses requises, et les autres spécificités relatives à la thrombolyse. Ce plan devrait assurer le début du traitement thrombolytique moins de 30 minutes, après l'arrivée du patient à l'hôpital.
- Qu'un processus d'évaluation soit mis en place pour réviser et améliorer le plan d'intervention afin de rencontrer cet objectif.