Abstract – Travail de diplôme

L'administration thérapeutique précoce d'héparine dans les prises en charge préhospitalières de STEMI dans le Jura bernois s'avérerait-elle bénéfique et sécuritaire pour les patients ?

Alexandre Vernez, AMB 22-25, déposé à l'Ecole supérieur medi | Centre de formation médicale | Soins ambulanciers ES en vue de l'obtention du diplôme d'ambulancier-ère ES

Lieu de pratique professionnelle: Service de Sauvetage du Réseau de l'Arc

Contexte

Dans le Jura bernois, si les ambulanciers font face à un STEMI, ils doivent s'orienter vers le centre hospitalier biennois ce qui peut impliquer des temps de trajet parfois prolongés. Le présent travail vise à interroger la littérature afin de déterminer les bénéfices et risques à l'administration précoce préhospitalière d'héparine dans les cas de STEMI confirmé, en sus des traitements usuels du protocole « DRS ». Ceci en comparaison avec les effets d'une injection coutumière de ladite molécule à l'arrivée en salle de cathétérisme.

Objectifs & question de recherche

La question de recherche est formulée comme suit : L'administration thérapeutique précoce d'héparine dans les prises en charge préhospitalières de STEMI dans le Jura bernois s'avérerait-elle bénéfique et sécuritaire pour les patients ?
Afin de répondre à cette interrogation, 3 objectifs sont définis :

1. Identifier les bénéfices et risques à l'administration préhospitalière d'héparine dans les cas de STEMI en région périphérique au travers d'une recherche de littérature.
2. Identifier/définir les recommandations d'administration pertinentes selon la littérature.
3. Identifier un délai d'administration recommandé depuis l'apparition des symptômes et l'arrivée en salle de cathétérisme.

Méthodologie

Ce travail repose sur une revue de la littérature et des guidelines internationales, avec une recherche effectuée sur des bases de données telles que PubMed, Google Scholar et Cochrane. Des mots-clés ("héparine", "STEMI", "préhospitalier", "ambulance", "anticoagulant") ont été utilisés pour identifier les études pertinentes. Les critères d'inclusion comprenaient les études portant sur l'administration préhospitalière d'héparine dans les cas de STEMI ainsi que les recommandations d'organismes de référence (ESC, CORFA, AHA). Les critères d'exclusion éliminaient les études portant sur d'autres types d'anticoagulants ou sur l'administration intrahospitalière d'héparine. Au total, dix études parues entre 2002 et 2022 répondant à ces critères ont été sélectionnées et analysées pour évaluer les bénéfices, les risques et les recommandations d'usage en contexte préhospitalier.

Résultats

Il ressort de la littérature qu'une administration antérieure à l'arrivée en salle de cathétérisme serait associée à un flux coronaire augmenté dans l'artère infarcie, à une meilleure récupération myocardique et une minimisation du risque de ré-infarcissement du vaisseau en l'absence de risques hémorragiques significatifs associés au traitement. L'impact sur la mortalité ne semble, lui, pas significatif. Cependant, la presque totalité des travaux sélectionnés met en exergue le nombre restreint d'études, notamment d'essais randomisés contrôlés, portant sur cette thématique et insiste sur la nécessité de mener de plus

amples recherches avant d'émettre une recommandation internationale visant à introduire l'héparine comme traitement standard du STEMI par les services ambulanciers.

Discussion & conclusion

La revue conclut que l'administration d'héparine en préhospitalier pour les patient·e·s souffrant de STEMI présente des bénéfices potentiels, notamment en améliorant la perméabilité artérielle avant la PCI, sans risque majeur de complications hémorragiques. Cependant, l'absence de consensus international et le manque de données robustes invitent à la prudence. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour établir des recommandations claires et soutenir une adoption plus large de l'héparine dans les protocoles de soins préhospitaliers pour les patients STEMI.

Berne, 6 novembre 2024