

Syndrome coronarien aigu :

MONA

Notions de base en pharmacologie.

PAR GUY SABOURIN

Le contexte à l'urgence ou aux soins intensifs est générateur de stress et le manque de connaissances pharmacologiques contribue à l'augmenter. Dans toute urgence cardiaque, les médicaments utilisés veulent prévenir la détérioration et l'arrêt du cœur. À l'exception des infirmières praticiennes spécialisées en cardiologie qui peuvent prescrire et ajuster les médicaments selon le diagnostic établi par le médecin et dans le cadre des règles d'utilisation des médicaments en vigueur dans leur établissement, les médicaments administrés par l'infirmière sont prescrits par un médecin. Par ailleurs, mieux comprendre l'effet thérapeutique de ces médicaments peut aider l'infirmière à gérer une crise avec confiance et efficacité.

SYNDROME CORONARIEN AIGU

L'expression « syndrome coronarien aigu » désigne un ensemble de manifestations cliniques comme l'infarctus du myocarde et l'angine instable. Une plaque se détache ou se loge dans une artère coronarienne, créant une obstruction qui peut mener à l'interruption de l'apport de sang et d'oxygène au muscle cardiaque. De nombreux professionnels de la santé utilisent l'acronyme MONA pour se souvenir du traitement initial dont a besoin un patient souffrant du syndrome coronarien aigu :

Si l'acronyme MONA est facile à retenir, il faut toutefois se rappeler qu'il ne correspond pas à l'ordre dans lequel les médicaments doivent être administrés. En fait, la séquence correcte serait plutôt OANM.

Oxygène

Peu importe le niveau de saturation du patient, c'est de l'oxygène qu'on lui donnera en premier. Le cœur utilise de 70 à 75 % de l'oxygène qu'il reçoit. Une diminution de l'oxygénation, causée par exemple par une obstruction, peut entraîner des lésions irréversibles ou un arrêt cardiaque.

Aspirine

La dose recommandée est de 160 à 325 mg d'aspirine dans un format à mâcher pour bébés afin d'en accélérer l'absorption. L'aspirine ralentit l'agrégation des plaquettes et réduit le risque d'une nouvelle obstruction coronarienne.

Nitroglycérine

Pour réduire la douleur thoracique, une dose de 0,4 mg de nitroglycérine est donnée par voie sublinguale en aérosol ou en comprimé à dissolution rapide. Si la douleur persiste après une première dose, on peut administrer jusqu'à trois doses en tout à intervalle de 3 à 5 minutes. Ce vasodilatateur fonctionne bien dans les artères coronariennes. Il améliore le flot sanguin dans les zones ischémiques. Il diminue la consommation d'oxygène du myocarde, permettant ainsi au cœur de fonctionner avec moins d'oxygène. Il décroît aussi sa charge de travail en dilatant les vaisseaux périphériques. Si la douleur thoracique réapparaît après avoir été soulagée une première fois, la nitroglycérine sera administrée au patient par perfusion intraveineuse. En raison de l'effet vasodilatateur de la nitroglycérine, la tension artérielle du patient fera l'objet d'une surveillance continue.

Morphine

Si la douleur persiste après les traitements de nitroglycérine, une dose de 2 à 4 mg de morphine sera administrée toutes les 5 à 15 minutes par perfusion intraveineuse. Cet opioïde agit directement sur les récepteurs de la douleur et fait aussi office de vasodilatateur en réduisant la charge de travail du cœur et ses besoins en oxygène. La tension artérielle du patient doit alors faire l'objet d'une surveillance continue. En cas d'hypotension, il faut relever les jambes du patient, s'assurer qu'il reçoit bien les fluides prescrits et surveiller les signes et symptômes de congestion pulmonaire.

AUTRES MÉDICAMENTS

Le métoprolol peut servir à traiter un syndrome coronarien aigu. C'est un bêtabloquant cardioselectif car il agit seulement sur le système cardiovasculaire. En dilatant les vaisseaux périphériques, il diminue la charge de travail du cœur et ses besoins en oxygène. Le métoprolol a aussi un effet analgésique modéré sur la douleur thoracique. La tension artérielle du patient doit être surveillée.

Même si ce médicament, comme d'autres bêtabloquants, est cardioselectif, son utilisation doit faire l'objet d'une surveillance étroite si le patient souffre de maladies respiratoires.

Le traitement pharmacologique vise à minimiser les dommages au muscle cardiaque en restaurant le flux sanguin et à empêcher l'expansion de l'occlusion artérielle. Bien d'autres médicaments peuvent aussi servir, par exemple l'héparine ou l'énoxaparine, les inhibiteurs de la glycoprotéine IIb-IIIa et les fibrinolytiques. ■

Ndlr : L'article à la source de ce texte traite aussi des médicaments qui sont administrés contre l'arythmie.

Source :

Reynolds, I.G. « Emergency cardiac drugs: essential facts for med-surg nurses: Emergencies on a med-surg unit can be daunting », *American Nurse Today*, vol. 5, n° 7, juillet 2010, p. 19-23. [En ligne : www.AmericanNurseToday.com/article.aspx?id=6882&fid=6846] (Page consultée le 16 août 2010.)