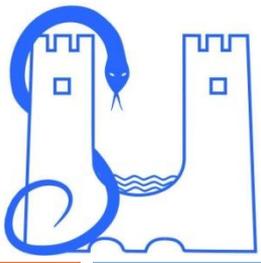


CAS CLINIQUE: Arrêt cardio pulmonaire brutal au service des Urgences de Monastir



Un homme âgé de 56 ans, diabétique connu, a consulté au service des urgences de l'hôpital Fattouma Bourguiba pour des douleurs thoraciques oppressives, rétro sternales irradiant au membre supérieur gauche associées à des sueurs profuses de durée 2 min.



A l'examen clinique

- TA= 14/7
- FC= 93 b/mn
- FR= 18 c/mn
- SaO₂= 98%.

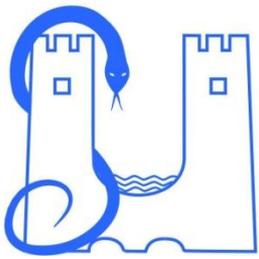
L'examen cardiaque et pulmonaire est sans anomalies ainsi que l'examen abdominal et neurologique.



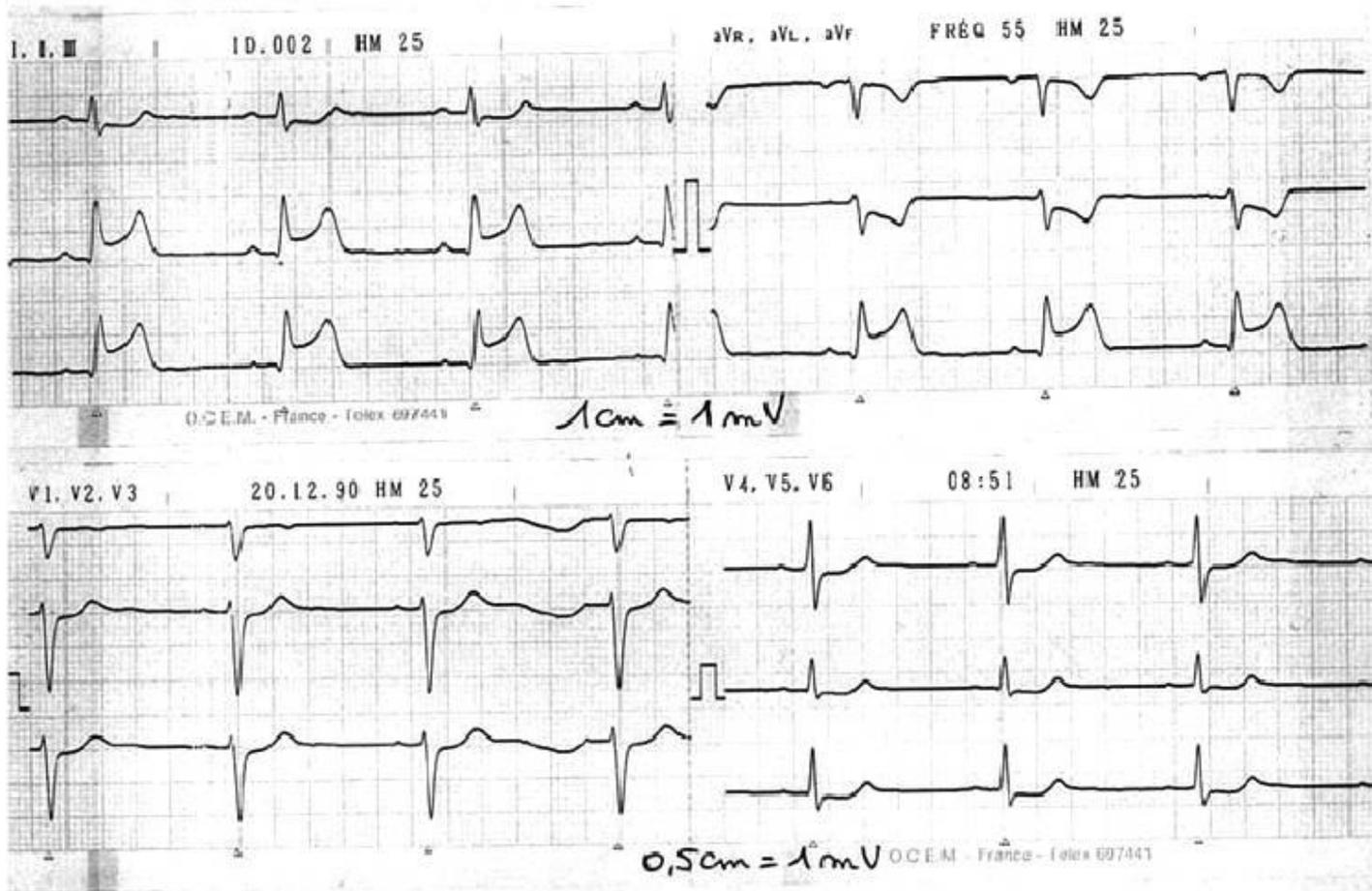
Le patient était sous

- Aspégic = 250 mg/j
- Héparine = 50 mg/j
- Pidogrel = 300 mg/j

=> Arrêt cardio pulmonaire brutal.

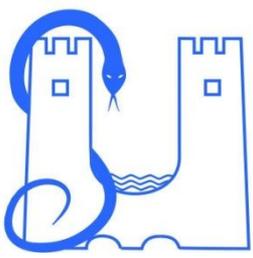


ECG



Diagnostique:

- Syndrôme coronarien ST+ compliqué d'une fibrillation ventriculaire.



- Une réanimation cardio pulmonaire était mise en place par un choc électrique et injection de 2 mg d'adrénaline, d'où récupération du rythme cardiaque normal.
- La thrombolyse par métalyse (7000 UI) était réussie, ce qui a entraîné la réduction des douleurs.
- Ensuite, le patient était admis au service de cardiologie (USIC) pour suivre son traitement.