

Fiche  
Procédure

## Malaise

SECOURS  
D'URGENCE  
AUX PERSONNESDouleur thoracique non  
traumatique

Chef d'Agrès VSAV

MAJ 21/03/2024

## Quand ?

La douleur thoracique non traumatique est un signe perçu par une victime au niveau du thorax, qui apparaît de manière aiguë, au repos ou au cours d'un effort.

## Pourquoi ?

Plusieurs causes dont certaines sont plus graves que d'autres peuvent engendrer des douleurs.

- Au niveau du cœur, lors :
  - D'une occlusion d'une artère coronaire
  - D'une inflammation de l'enveloppe du cœur (péricarde)
  - D'une fissuration de l'aorte.
- Au niveau d'un poumon lors :
  - D'une infection
  - D'un décollement (pneumothorax, hémithorax)
  - D'une inflammation de l'enveloppe du poumon (plèvre)
  - D'une occlusion d'une artère pulmonaire (embolie pulmonaire).
- Au niveau du tube digestif lors :
  - Du reflux de liquide gastrique dans l'œsophage.
- Au niveau de la paroi thoracique (névralgie).

Une crise d'angoisse peut aussi s'accompagner d'une douleur thoracique.

Certaines de ces causes imposent une prise en charge spécifique et urgente dont notamment son orientation vers une filière de soins adaptés à la maladie.



# avec quoi ?

## Les signes :

- La douleur est au premier plan.
- Elle peut débuter spontanément au repos, pendant ou après un effort.  
Elle peut aussi survenir dans des circonstances spécifiques et orienter vers une cause : descente d'avion, alitement prolongé, immobilisation avec plâtre, après un accouchement.
- Elle peut être accompagnée de signes de détresse détectés lors du bilan d'urgence vitale qui traduisent la gravité de la situation.

## Lors du bilan secondaire :

- L'analyse de la douleur peut aussi orienter vers une maladie et la douleur peut être ressentie :
  - « En étau »
  - « En coup de poignard »
  - Comme une déchirure
  - Un poids sur le thorax
  - Une brûlure
  - Augmenter avec les mouvements ventilatoires.
- Il appartient de préciser le siège de la douleur et son irradiation (douleur au centre de la poitrine, latéralement ou dans le dos).  
Cette douleur peut s'étendre (irradiation) au cou, à la mâchoire, aux épaules, voire aux bras ou au creux de l'estomac. Sa sévérité est précisée grâce à l'échelle de douleur.
- L'évolution dans le temps est un élément précieux : installation brutale ou progressive, douleur continue ou intermittente. La durée de la douleur doit être précisée.

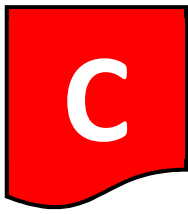
D'autres signes peuvent accompagner la douleur, et être identifiés lors du bilan primaire ou lors de la surveillance de la victime.

Ils témoignent de la gravité de la maladie comme :

- Malaise avec pâleur et sueurs abondantes sans notions d'effort.
- Pouls mal frappé et/ou irrégulier et/ou asymétrique.
- Nausées voire vomissements.
- Signes de détresse vitale.

Lors de l'interrogatoire de la victime et de son entourage, il est possible d'apprendre que celle-ci :

- A déjà présenté un épisode similaire, a été hospitalisée.
- A déjà des antécédents cardio-vasculaires (angine de poitrine, infarctus) ou pulmonaires (embolie pulmonaire, phlébites).
- Présente des facteurs de risques spécifiques comme : tabagisme, tabagisme avec contraceptifs oraux, obésité, diabète, hypertension, hypercholestérolémie.
- A des antécédents similaires chez les membres de sa famille.



# Comment ?

## **La victime est consciente et présente une douleur thoracique :**

Lors du bilan primaire la victime présente les signes d'une détresse respiratoire :

- Appliquer la conduite à tenir adaptée à une détresse respiratoire (position assise ou demi assise, oxygène si nécessaire).
- Demander un avis médical et respecter les consignes.

Lors du bilan primaire la victime présente les signes d'une détresse circulatoire :

- Appliquer la conduite à tenir adaptée à une détresse circulatoire (position allongée horizontale, oxygène si nécessaire, lutter contre le froid).
- Demander un avis médical et respecter les consignes.

Il n'existe pas de signes de détresse évidentes, appliquer la conduite à tenir devant une victime qui présente un malaise :

- Mettre la victime au repos immédiatement.
- Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux.
- Administrer de l'oxygène si nécessaire.
- Demander un avis médical après avoir réalisé le bilan complémentaire.
- Administrer à la demande de la victime ou du médecin régulateur, le traitement qu'elle utilise et qui lui a été prescrit.
- Respecter les consignes.

Dans tous les cas, si la victime perd connaissance brutalement, appliquer la conduite à tenir adaptée et réaliser en priorité les gestes d'urgence qui s'imposent.

## **Lors du bilan secondaire rechercher si :**

- 1<sup>ère</sup> fois ? Episodes identiques ?
- Depuis combien de temps ?
- Localisation précise de la douleur ?
- Type de douleur (pique, brule, pince ...) ?
- Irradiation de la douleur ?
- Intensité de la douleur ?
- Douleur continue ou discontinue ?
- Condition de survenue (effort ou repos) ?
- Aggravé par (inspiration, mouvements, ...) ?
- Calmé par (repos complet, position, ...) ?
- Antécédents et traitements personnels ?
- Antécédents et traitements familiaux ?



## Risques ?

### Certaines causes de douleurs thoraciques peuvent conduire à l'atteinte d'une fonction vitale :

- L'occlusion d'une artère coronaire conduit à un infarctus qui peut se compliquer d'un trouble du rythme cardiaque (fibrillation ventriculaire) et d'un arrêt cardiaque.
  - La fissuration de l'aorte peut entraîner une hémorragie interne.
  - L'occlusion d'une artère pulmonaire peut entraîner un arrêt cardiaque si elle est massive et touche un gros vaisseau.
- Les atteintes d'un poumon peuvent évoluer vers une détresse respiratoire



## Efficacités ?

### L'action de secours doit permettre :

- De préserver les fonctions vitales et installer la victime dans la position la mieux tolérée.
- De s'assurer qu'un défibrillateur est à proximité.
- De demander un avis médical.
- D'aider la victime à prendre un traitement médicamenteux si nécessaire.