

PROCEDURE REGIONALE D'IDENTIFICATION ET D'ORIENTATION DES PATIENTS AVC PAR LE CENTRE 15

- OBJECTIFS :**
- Identifier les patients susceptibles de bénéficier de traitements d'urgences dans le cadre d'un Accident Vasculaire Cérébral, notamment la thrombolyse.
 - L'orienter et le transporter le plus rapidement possible vers un centre hospitalier pourvu d'une UNV ou habilité à télé-thrombolyser.

PROCEDURE : ce document émane d'une collaboration entre les médecins urgentistes et les neurologues vasculaires de la région Picardie. Il est susceptible d'évoluer avec le développement des filières neurovasculaires (télé-médecine).

- CONTENU :**
- Cartographie des structures de prise en charge urgente de l'AVC (p 1)
 - Annuaire des établissements susceptibles de thrombolyser et modalités d'organisation (personnes à prévenir) : Somme (p 2) ; Oise (p 3) ; Aisne (p 4)
 - Procédure à destination des ARM (p 5)
 - Procédure à destination des médecins régulateurs (p 6-7)
 - Schéma organisationnel de la prise en charge urgente de l'AVC (p 8), par les urgences (p 9), par le centre 15 (p 10)



 **THROMBOLYSE**

 **THROMBOLYSE PAR TELEMEDECINE**

80 : SOMME

Centres Hospitaliers	A prévenir	A prévenir	A prévenir
<u>CH ABBEVILLE 80</u> (télé thrombolyse)	→ <u>Les urgences</u> 03-22-25-57-46	X	X
<u>CHU AMIENS 80</u>	→ <u>Les urgences</u> 03-22-66-80-00 (standard) demander le <u>84125</u>	→ <u>Neurologue de garde</u> - <u>de 9h à minuit</u> : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 06-72-23-64-50 ou ▪ 84134 en interne - <u>de minuit à 9h</u> : astreinte opérationnelle : 03-22-66-80-00 (standard) demandez à joindre le neurologue de garde en extrême urgence	→ <u>L'interne de radiologie</u> 03-22-66-80-00 demander 84271 et en précisant le délai approximatif d'arrivée

60 : OISE

Centres Hospitaliers	A prévenir	A prévenir	A prévenir
<u>CH BEAUVAIS 60</u>	<p>→ <u>Les Urgences</u></p> <p>03-44-11-21-73 demandez le PH de médecine</p>	<p>→ <u>Neurologue de garde</u></p> <p>03-44-11-21-21(standard)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur le clavier : ★ puis 6 ▪ Demander le neurologue de garde 	X
<u>CH COMPIEGNE 60</u> <u>(COMPIEGNE-NOYON)</u>	<p>→ <u>Les Urgences</u></p> <p>03-44-23-63-92 demandez le PH de médecine</p>	<p>→ <u>Neurologue de garde</u></p> <p>03-44-23-60-00 (standard)</p> <p>- de 9h à 18h : Demander le neuro de garde D.E.C.T</p> <p>- de 18h à 9 h astreinte opérationnelle: 03-44-23-60-00 (standard) demandez à joindre le neurologue de garde en extrême urgence</p>	X
<u>CH CREIL 60</u> <u>(GHPSO)</u>	<p>→ <u>Les Urgences</u></p> <p>03-44-61-60-00 demandez le 1868</p>	<p>→ <u>Neurologue de garde</u></p> <p>- de 9h30 à 18h30 : 03-44-61-64-53 (GSM)</p> <p>- de 18h30 à 9h30 astreinte opérationnelle: 03-44-61-60-00 (standard) demandez à joindre le neurologue de garde en extrême urgence</p>	X

02 : AISNE

Centres Hospitaliers	A prévenir	A prévenir	A prévenir
<u>CH SAINT-QUENTIN 02</u>	<p>→ <u>Les Urgences</u></p> <p>03-23-06-77-42</p>	<p>→ <u>Neurologue de garde</u></p> <p>- de 8h à 18h :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 03-23-06-74-05 OU ▪ 03-23-06-71-71 (standard) puis demandez à bipper le neurologue de garde <p>- de 18h à 9h</p> <p>astreinte opérationnelle: 03-23-06-71-71 (standard) demandez à joindre le neurologue de garde en extrême urgence</p>	X
<u>CH SOISSONS 02</u>	<p>→ <u>Les Urgences</u></p> <p>03-23-75-74-52 Demandez le PH de médecine</p>	<p>→ <u>Neurologue de garde</u></p> <p>03-23-75-70-70 (standard) demandez à joindre le neurologue de garde en extrême urgence</p>	X

1) Identification d'un des 5 signes d'alerte de l'ASA, SURVENUE BRUTALE :

- d'une faiblesse ou d'un engourdissement uni ou bilatéral de la face, du bras ou de la jambe
- d'une diminution ou d'une perte de la vision uni ou bilatérale
- d'une difficulté de langage ou de la compréhension
- d'un mal de tête sévère, soudain et inhabituel, sans cause apparente
- d'une perte de l'équilibre, d'une instabilité à la marche ou de chutes inexplicables, en particulier avec les des symptômes précédents

2) critère d'éligibilité à la thrombolyse :

- le patient présente un ou plusieurs symptômes depuis moins de 4h30

3) si le patient répond aux critères :

- à la prise de l'appel : recherche des signes de gravité (trouble de la conscience)
- si pas de signes de gravité: envoi d'un moyen de **transport adapté** dans les **plus brefs délais** vers un CH inscrit dans la filière (cf. annuaire des établissements):
 - ambulance privée
 - VSAV même pour un malade à domicile en fonction des délais d'intervention de l'ambulance privée
 - Possibilité d'envoyer directement le patient aux urgences si il peut être amené par un tiers et en accord avec le médecin régulateur (délai) et en prévenant les urgences
- Récupérer les coordonnées **d'un proche qui doit rester joignable** et récupérer le traitement en cours (ordonnance s'il y a)

PROCEDURE A DESTINATION DES MEDECINS REGULATEURS

1) Identification d'un des 5 signes d'alerte de l'ASA, SURVENUE BRUTALE :

- d'une faiblesse ou d'un engourdissement uni ou bilatéral de la face, du bras ou de la jambe
- d'une diminution ou d'une perte de la vision uni ou bilatérale
- d'une difficulté de langage ou de la compréhension
- d'un mal de tête sévère, soudain et inhabituel, sans cause apparente
- d'une perte de l'équilibre, d'une instabilité à la marche ou de chutes inexplicables, en particulier avec les des symptômes précédents

2) critère d'éligibilité à la thrombolyse :

- le patient présente un ou plusieurs symptômes depuis moins de 4h30
- Rechercher les principales Contre-Indications (tableau en attente de validation, susceptible d'être modifié):

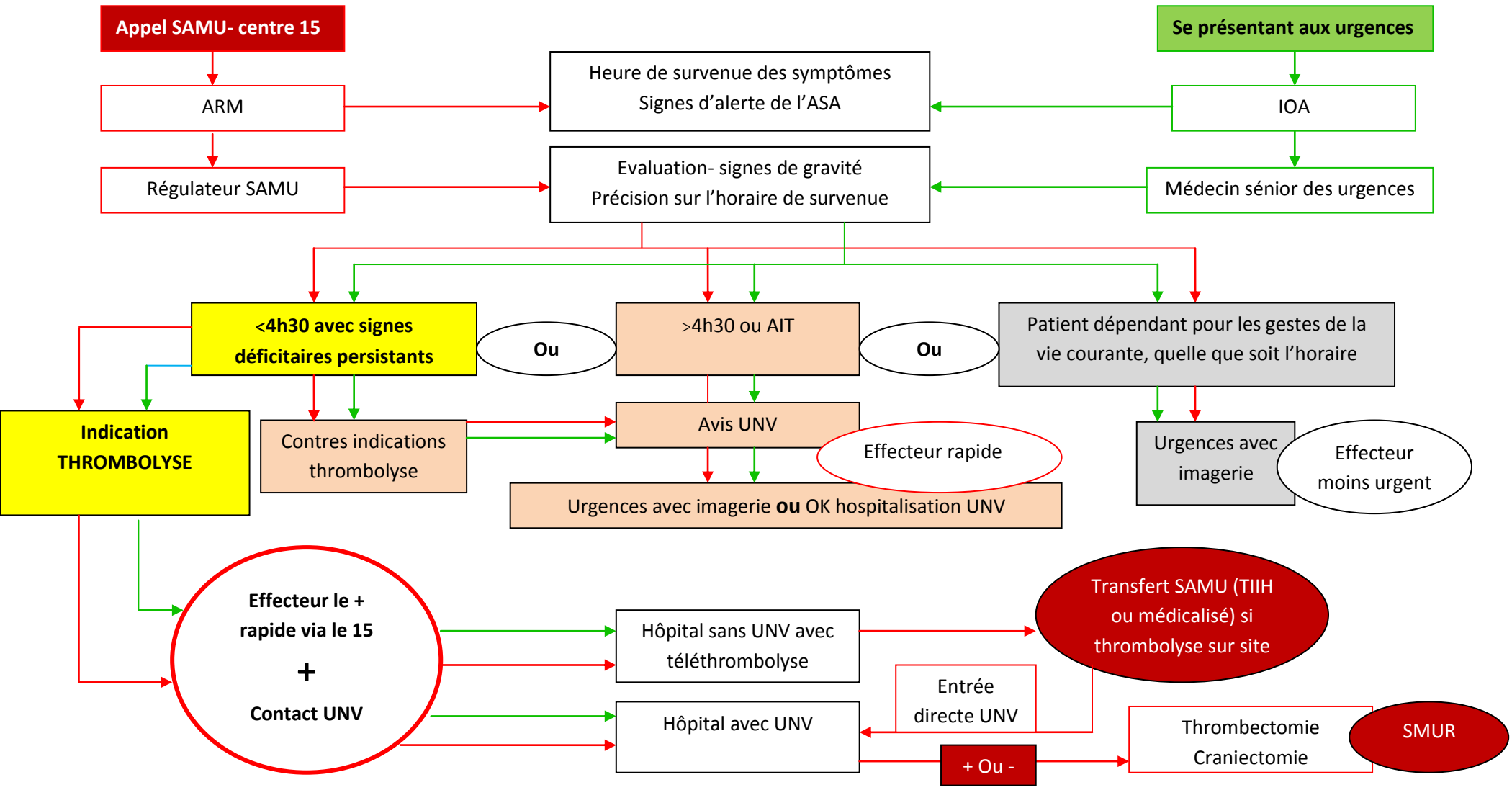
Contre-indications dans la fenêtre des 4 heures 30 après le début des symptômes	oui	non
Age du patient < 16 ans		
Installation des symptômes ≥ 4h30 (sauf cas particulier sur décision du neurologue ★)		
Accident trop sévère (score NIHSS > 25)		
Accident trop bénin (NIHSS < 4)(sauf si NIHSS 2 ou 3 et déficit mineur cliniquement pertinent ★★)		
Vigilance altérée >1 sur l'item 1A		
Antécédent hémorragique cérébral ou de malformation vasculaire cérébrale rompue		
Polytraumatisme ou trauma abdo ou thoracique < 3 mois		
Antécédent d'AVC < 3 mois		
Chirurgie intra crânienne ou spinale < 3 mois		
Traumatisme crânien < 14 jours		
Dépendance dans les activités basiques de la vie quotidienne (aide pour s'habiller, se laver, aller aux toilettes, se déplacer)		
Tableau compatible avec hémorragie méningée		
Hépatopathie sévère (insuf hépatique, cirrhose, hypertension portale, VO, hépatite évolutive)		
Néoplasie majorant le risque hémorragique ou réduisant l'espérance de vie à 2 ans		
Grossesse ou Accouchement < 15 jours		
PL ou ponction artérielle ou veineuse centrale en un point non compressible < 7 jours		
Massage cardiaque externe < 10 j		
Endocardite bactérienne aiguë, péricardite aiguë, Infarctus du myocarde (>6 H et < 3 mois)		
Dissection aortique possible (asymétrie TA aux deux bras > 30 mm Hg + douleur thoracique)		
Hémorragie urinaire < 21 jours		
Pancréatite aiguë, Hémorragie digestive < 21 jours, ulcère gastroduodénal documenté < 3 mois		
Chirurgie majeure < 3 mois		
PA d > 110 mm Hg ou PA s > 185 mm Hg (à 2 reprises à 5 minutes d'intervalle)		
Glycémie < 2.7 mmol /l		
Coagulopathie hémorragique connue		

plaquettes < 100 000		
Chez les patients ne prenant pas d'anticoagulant ou d'héparine et sans antécédent de thrombopénie, la thrombolyse peut être débutée avant les résultats biologiques Si les résultats sont pathologiques : arrêt de la thrombolyse		
Traitement anticoagulant en cours (si oui, situation à préciser ci-dessous)		
1. AVK (cocher non si INR < 1.7)		
2. héparine non fractionnée (cocher non si TCA < 40)		
3. HBPM : CI		
4. anticoagulants directs (NACO) :		
→ Dabigatran (pradaxa) cocher non si : Temps de Thrombine normal, Hemoclot < 30 ng/ml, TCA < 1.2, TP > 80%, Dernière prise > 4 heures		
→ rivaroxaban (xarelto) : CI		
→ apixaban (eliquis) : CI		
Cas particulier selon décision neurologue :		
★ heure de début inconnue, en particulier AVC du réveil : selon IRM (voir procédure radiologique)		
★★ NIHSS = 2 ou 3 et déficit mineur cliniquement pertinent (aphasie isolée, HLH isolée, déficit de la main dominante, trouble de l'équilibre), indication renforcée par la démonstration d'une occlusion artérielle		

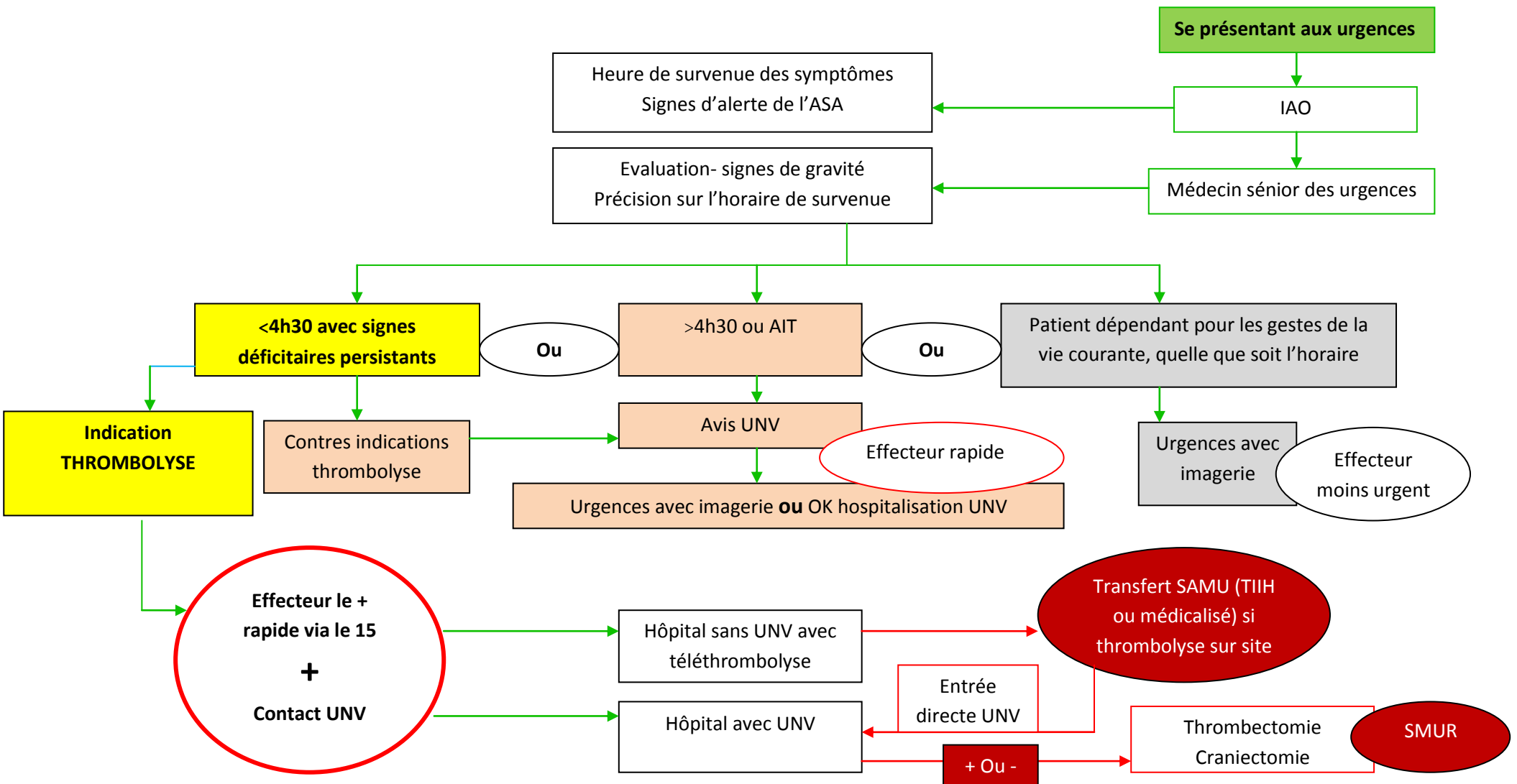
3) si le patient répond aux critères :

- à la prise de l'appel : recherche des signes de gravité (trouble de la conscience)
- si pas de signes de gravité: envoi d'un moyen de **transport adapté** dans les **plus brefs délais** vers un CH inscrit dans la filière (cf. annuaire des établissements):
 - ambulance privée
 - VSAV même pour un malade à domicile en fonction des délais d'intervention de l'ambulance privée
 - Possibilité d'envoyer directement le patient aux urgences si il peut être amené par un tiers et en accord avec le médecin régulateur (délai) et en prévenant les urgences
- Récupérer les coordonnées **d'un proche qui doit rester joignable** et récupérer le traitement en cours (ordonnance s'il y a)

SCHEMA DE PRISE EN CHARGE ET D'ORIENTATION DES PATIENTS PRESENTANT UNE SUSPENSION D'AVC EN L'ABSENCE DE TOUTE DETRESSE VITALE



SCHEMA DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SE PRESENTANT AUX URGENCES AVEC UNE SUSPICION D'AVC ET EN L'ABSENCE DE TOUTE DETRESSE VITALE



SCHEMA DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS APPELANT LE CENTRE 15 AVEC UNE SUSPISCION D'AVC ET EN L'ABSENCE DE TOUTE DETRESSE VITALE

