



prise en charge en urgence de l'AVC

Vendredi 24 octobre 2008

Château de Montchat, Lyon 3

Organisation : Cellule de Coordination et de Recherche Clinique des réseaux RESCUE et RESUVal
Coordinateurs : Sylvie CHATARD (SAMU 69), Carlos El KHOURY (Vienne), Paul TROUILLAS (Lyon)

Programme

19h30 - 20h30

- Introduction : *Carlos El KHOURY (Vienne), Paul TROUILLAS (Lyon)*
- Présentation de la Fédération des UNV de Rhône-Alpes Ouest & Résultats de l'étude ECASS III : *Paul TROUILLAS (Lyon)*
- États des lieux et résultats de l'étude AVC 69 : *Sylvie CHATARD (SAMU 69)*
- Bilan d'activité d'une UNV «périphérique» : *Frédéric PHILIPPEAU (Bourg en Bresse)*
- AVC et Télémédecine : *Laurent DEREK, Norbert NIGHOGHOSSIAN (Lyon)*
- Recommandations et aspect réglementaire : *Carine BLANC-LASSERE (Valence)*

20h30 - 22h00 Table ronde

neurologues, urgentistes, radiologues, représentants de l'ARH, de la DDASS, de l'Assurance Maladie, de la HAS

Discussion d'un référentiel régional - Identification des filières - Projets d'UNV
Thrombolyse et télémédecine - Transferts et «retransferts» - Les registres

Réseau des Urgences
en Rhône-Alpes

RENAU



Réseau de la Loire



AVC

RESPIVAL

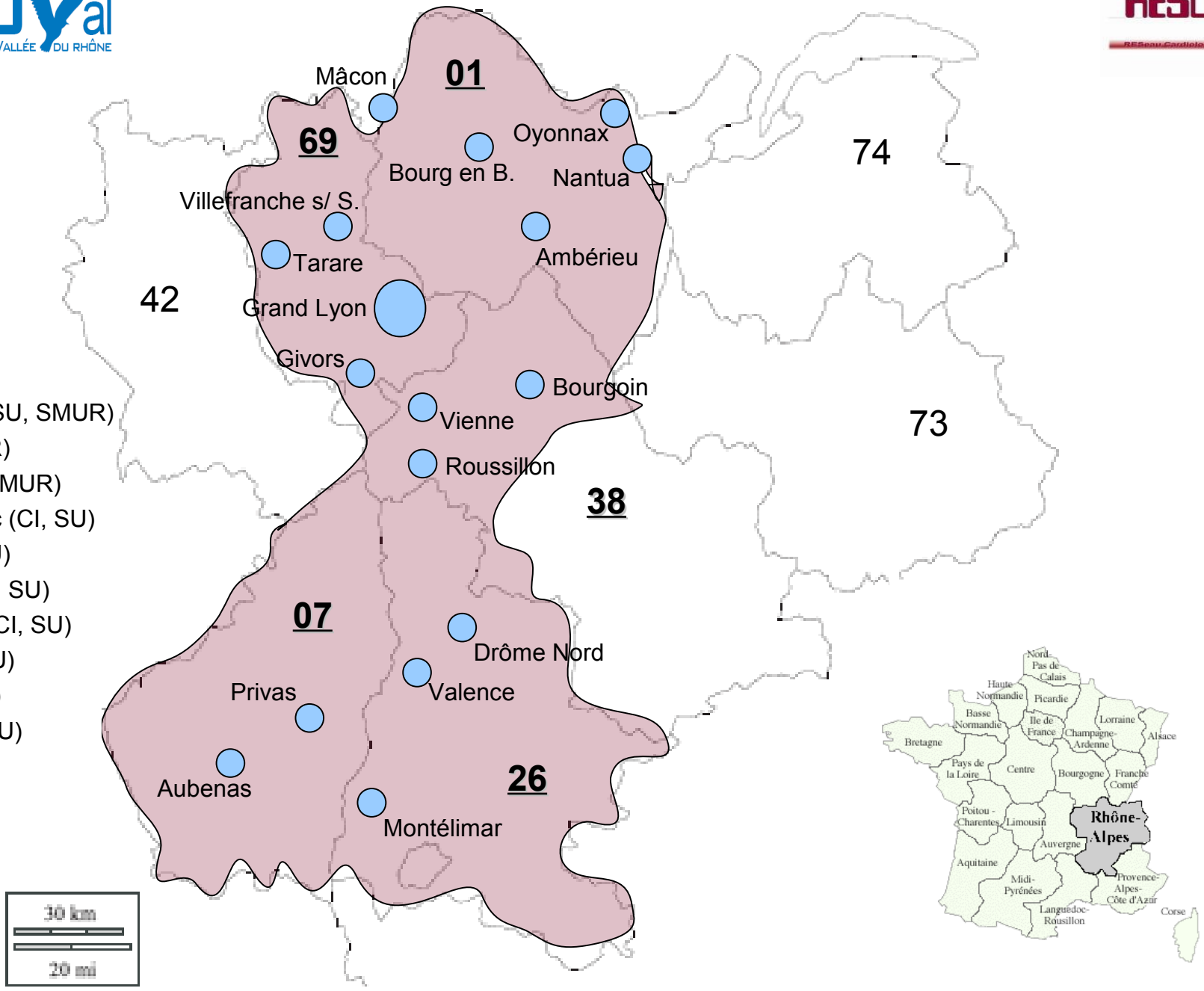
Trauma

proximité

SEPSIS

Grand Lyon :

- Cardio (CI, SU)
- Cx Rousse (CI, SU, SMUR)
- HEH (SU, SMUR)
- Lyon Sud (SU, SMUR)
- St Joseph St Luc (CI, SU)
- Desgenettes (SU)
- I Protestante (CI, SU)
- CI Sauvagarde (CI, SU)
- CI Tonkin (CI, SU)
- CI Roseraie (SU)
- CI Minguettes (SU)
- CI Rilleux (SU)



*Prise en charge préhospitalière, filière de soins.
L'accident vasculaire cérébral en phase préhospitalière*

M. Freysz 1, F. Lenfant 1, E. Kamp 2, M. Giroud 3

1 Département d'anesthésie-réanimation, Samu 21, CHU Dijon, 2 Service régional d'accueil des urgences, CHU Dijon, 3 Service de neurologie, Registre dijonnais des accidents vasculaires cérébraux, Hôpital Général, 21033 Dijon cedex, France

SFAR 2000

La loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 (mesure 72) a fixé l'objectif de « réduire la fréquence et la sévérité des séquelles fonctionnelles associées aux accidents vasculaires cérébraux. »

Circulaire DHOS/DGS/DGAS n° 2003-517 du 3 novembre 2003 relative à la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux

DESCRIPTION DE LA FILIÈRE DE PRISE EN CHARGE

1. La phase pré-hospitalière

- a) L'alerte
- b) Le transport
- c) Caractéristiques de l'établissement d'accueil
- d) L'admission à l'hôpital

2. L'hospitalisation aiguë

2.1. Les missions des unités neuro-vasculaires (UNV)
et les unités neurovasculaires de référence (UNVR)

2.2. Caractéristiques des unités neurovasculaires

Personnel médical / Responsabilité médicale / Constitution de l'équipe médicale /
Permanence et continuité des soins / Personnel non médical / Plateau technique

2.3. L'hospitalisation de proximité

3. L'aval de l'hospitalisation aiguë : les soins de suite et de réadaptation

- a) La médecine physique et de réadaptation (MPR)
- b) Les services de soins médicalisés (SSMED)

4. Le retour à domicile

5. L'alternative au retour ou maintien à domicile

Circulaire DHOS/O4 n°2007-108 du 22 mars 2007 relative à la place des unités neuro-vasculaires dans la prise en charge des patients présentant un accident vasculaire cérébral

I. - DÉFINITION ET MISSIONS DE L'UNITÉ NEURO-VASCULAIRE

II. - ORGANISATION

III. - FONCTIONNEMENT

III.1. Des moyens d'hospitalisation adaptés

III.2. Une équipe formée

III.3. L'insertion dans une filière coordonnée

IV. - MODALITÉS DE FINANCEMENT

V. - SUIVI ET ÉVALUATION

La loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 (mesure 72) a fixé l'objectif de « réduire la fréquence et la sévérité des séquelles fonctionnelles associées aux accidents vasculaires cérébraux. »

table ronde...

I. L'appel au 15 :

enjeu: Reconnaître l'AVC → Repérer les éligibles (à la thrombolyse) → Orienter

Pré requis :

↻ Affichage clair des numéros de tél des UNV, jour / nuit

↻ Affichage de la disponibilité des lits

→ ROR (disponibilité lits, maintenance scanner, disponibilité IRM la nuit,...)

Régulation de l'appel : cf. Guide d'aide à la régulation p.82, éd. 2004

↻ Vecteur engagé ? SP → AP → famille ?

... selon délai / destination / disponibilité des lits ? → *transmise au centre 15 en temps réel*

↻ SMUR si trbles de conscience / respi / déglutition ?

Orienteur : enjeu : repérer les éligibles à la thrombolyse + les plus graves

↻ Selon NIHSS simplifié ?

↻ Selon CINCINNATI ?

↻ En rester à l'âge et le délai ?

Répertoire Opérationnel des Ressources de l'Urgence (RORU)

ACCUEIL

ANNUAIRE

CONTACT

MON COMPTE

DECONNEXION

OURAL

Départements **01 - AIN** Ville Service

07 - ARDECHE
26 - DROME
38 - ISERE
42 - LOIRE

Établissements

CENTRE HOSPITALIER DE BELLEY
CENTRE HOSPITALIER DES VALS D'ARDÈCHE
CENTRE HOSPITALIER DU HAUT BUGEY
CENTRE HOSPITALIER FLEYRIAT

Catégorie

Horaires

Trouver **Effacer les filtres**

* Note : Pour une sélection multiple des départements ou des établissements, maintenir la touche CTRL enfoncée.

01 - AIN

CENTRE HOSPITALIER DE BELLEY

52 rue Georges Girerd 01300 - BELLEY
Public-CHG

Chirurgie

Ortho/traumato	Direct	24h/24h	Infirmière	☎ 04 79 42 58 21	☎ 04 79 42 57 20
	Autres	Astreintes	Chirurgien	☎ 04 79 42 59 59	☎ 04 79 42 59 96
	Direct	Jours ouvrables	Secrétariat	☎ 04 79 42 59 70	☎ 04 79 42 57 20
Urologique	Direct	24h/24h	Infirmière	☎ 04 79 42 58 20	☎ 04 79 42 57 20
	Autres	Astreintes	Chirurgien	☎ 04 79 42 59 59	☎ 04 72 49 59 96
	Direct	Jours ouvrables	Secrétariat	☎ 04 79 42 59 70	☎ 04 79 42 57 20
Viscérale	Direct	24h/24h	Infirmière	☎ 04 79 42 58 08	☎ 04 79 42 57 20
	Autres	Astreintes	Chirurgien	☎ 04 79 42 59 59	☎ 04 79 42 59 96
	Direct	Jours ouvrables	Secrétariat	☎ 04 79 42 59 70	☎ 04 79 42 57 20

Imagerie

Echographie ETT	Direct	Jours ouvrables		☎ 04 79 42 59 93	☎ 04 79 42 58 96
Radio.Conv	Autres	Astreintes		☎ 04 79 42 59 59	☎ 04 79 42 59 96
	Direct	Jours ouvrables		☎ 04 79 42 59 79	☎ 04 79 42 57 65
Scanner	Autres	Astreintes		☎ 04 79 42 59 59	☎ 04 79 42 59 96
	Direct	Jours ouvrables		☎ 04 79 42 59 79	☎ 04 79 42 57 65

Pédiatrie

Maternité	Direct	24h/24h	Sage-femme	☎ 04 79 42 57 83	☎ 04 79 42 58 91
	Autres	Astreintes	Médecin	☎ 04 79 42 59 59	☎ 04 79 42 59 96
	Direct	Jours ouvrables	Secrétariat	☎ 04 79 42 59 77	☎ 04 79 42 58 91
Pédiatrie	Autres	Astreintes	Médecin	☎ 04 79 42 59 59	☎ 04 79 42 59 96
	Direct	Jours ouvrables	Secrétariat	☎ 04 79 42 58 23	☎ 04 79 42 57 41

Urgences - Soins Critiques

SMUR	Direct	24h/24h	Médecin	☎ 04 79 81 48 15	
Surveillance continue	Autres	24h/24h	Médecin	☎ 04 79 42 59 59	☎ 04 79 42 59 96

table ronde...

I. L'appel au 15 :

enjeu: Reconnaître l'AVC → Repérer les éligibles (à la thrombolyse) → Orienter

Pré requis :

↻ Affichage clair des numéros de tél des UNV, jour / nuit

↻ Affichage de la disponibilité des lits

→ ROR (disponibilité lits, maintenance scanner, disponibilité IRM la nuit,...)

Régulation de l'appel : cf. Guide d'aide à la régulation p.82, éd. 2004

↻ Vecteur engagé ? SP → AP → famille ?

... selon délai / destination / disponibilité des lits ? → *transmise au centre 15 en temps réel*

↻ SMUR si trbles de conscience / respi / déglutition ?

Orienteur : enjeu : repérer les éligibles à la thrombolyse + les plus graves

↻ Selon NIHSS simplifié ?

↻ Selon CINCINNATI ?

↻ En rester à l'âge et le délai ?

Quelques scores de la phase aigue...

Prehospital Stroke Assessment Tools

- Χινχιννατι Στροκε Σχάλε
- Λοσ Ανγελεσ Πρεηοσπιταλ Στροκε Σχρεεν (ΛΑΠΣΣ)
- ΑΒΧΔ Σχορε

Acute Assessment Scales

- Χαναδιαν Νευρολογικαλ Σχάλε (ΧΝΣ)
- Ευροπεαν Στροκε Σχάλε
- Γλασγω Χομα Σχάλε (ΓΧΣ)
- Ημισπηεριχ Στροκε Σχάλε
- Ηυντ & Ηεσσ Σχάλε
- Ματηεω Στροκε Σχάλε
- ΝΙΗ Στροκε Σχάλε (ΝΙΗΣΣ)
- Οργογοζο Στροκε Σχάλε
- Οξφορδσηιρε Χομμυνιτψ Στροκε Προφεχτ Χλασσιφιχατιον (Βαμφορδ)
- Σχανδιναπιαν Στροκε Σχάλε
-

CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE

Facial Droop

Normal: Both sides of face move equally

Abnormal: One side of face does not move at all



Arm Drift

Normal: Both arms move equally or not at all

Abnormal: One arm drifts compared to the other



Speech

Normal: Patient uses correct words with no slurring

Abnormal: Slurred or inappropriate words or mute

**LOS ANGELES
PREHOSPITAL
STROKE SCREEN (LAPSS)**

Patient Name: _____

Rater Name: _____

Date: _____

Screening Criteria	Yes	No
4. Age over 45 years	___	___
5. No prior history of seizure disorder	___	___
6. New onset of neurologic symptoms in last 24 hours	___	___
7. Patient was ambulatory at baseline (prior to event)	___	___
8. Blood glucose between 60 and 400	___	___

9. Exam: look for obvious asymmetry

	Normal	Right	Left
Facial smile / grimace:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Droop	<input type="checkbox"/> Droop
Grip:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Weak Grip <input type="checkbox"/> No Grip	<input type="checkbox"/> Weak Grip <input type="checkbox"/> No Grip
Arm weakness:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Drifts Down <input type="checkbox"/> Falls Rapidly	<input type="checkbox"/> Drifts Down <input type="checkbox"/> Falls Rapidly

Based on exam, patient has only unilateral (and not bilateral) weakness: Yes No

10. If Yes (or unknown) to all items above LAPSS screening criteria met: Yes No

11. If LAPSS criteria for stroke met, call receiving hospital with "CODE STROKE", if not then return to the appropriate treatment protocol. (Note: the patient may still be experiencing a stroke if even if LAPSS criteria are not met.)

NIHSS (National Institute of health Stroke Scale) simplifié :

V. Vigilance

- a. bien éveillé
- b. somnolent, réveil facile
- c. somnolent, réveil à la douleur
- d. ébauche de réponse motrice ou réaction nulle à la stimulation doul forte

D. Déficit

- a. Motricité MS (bras tendu à 90° pdt 10 sec)
 0. pas de chute
 1. chute avant 10 sec
 2. mouvement possible < 90°
 3. peut bouger mais se lever contre la pesanteur
 4. déficit complet
- b. Motricité MI (jambes tendues à 30° pdt 5 sec)
 0. pas de chute
 1. chute avant 5 sec
 2. qlq mouvements contre la pesanteur
 3. pas de mouvement contre la pesanteur
 4. déficit complet
- c. paralysie faciale
 0. absente
 1. manifeste
- d. langage 1 (faire dénommer un objet + quel mois ?)
 0. réponse correcte aux deux questions
 1. réponse à une seule question
 2. pas de réponse
- e. langage 2 (fermer les yeux + serrer le point)
 0. exécute correctement les deux ordres
 1. exécute un seul ordre
 2. n'exécute aucun ordre



table ronde...

II. La destination :

Consensus pour l'accueil direct au scanner si transport pompiers ou SMUR ?
... prb d'étiquettes à HEH... prb du conditionnement médical...

L'arrivée directe en UNV :

- ↻ Dans quel cas ?
- ↻ Transmettre le score avant admission ?

L'arrivée aux urgences :

- ↻ Patients non « régulés » par le 15...
- ↻ Patients à conditionner avant imagerie ?
- ↻ Indication thrombolyse incertaine

Cas particuliers :

- ↻ Admission dans un établissement sans UNV d'un patient éligible :
 - Transfert direct en UNV ou réaliser imagerie ?
 - TIH par SMUR local si dispo (cf. SCA ST+...) ou par SAMU ?
-
-

table ronde...

III. L'arrivée aux urgences :

Filière « facilitée » ? SU → imagerie → neurologue → UNV
cf. EPP CHU de Dijon

L'accueil par l'IOA ou autre IDE :

⇒ Formation : au CINCINNATI ? ou NIHSS d'emblée ?

A savoir NIHSS inadapté pr sélectionner les éligibles (pénalisant...)

⇒ Conditionner : dextro + temp° + TA + HbCO...

cf. fiche d'inclusion à une IRM au SAMU 54

Algorithme décisionnel :

⇒ Discuter faisabilité : âge ?

Délais ?

« UNV de jour » ?

Télétransmission ?

Médico-légal ?

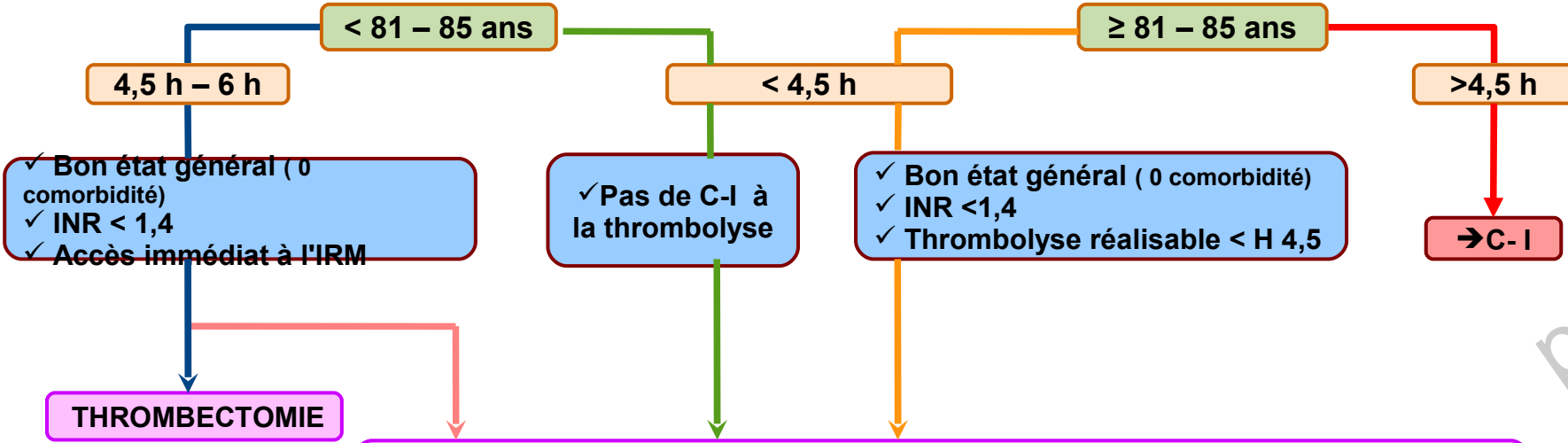
Evaluation ?

Tout symptôme neurologique focal d'installation brutale doit faire suspecter un AVC

1 **AVC constitué susceptible de bénéficier de la thrombolyse**
en particulier tout AVC < 4,5 heures d'évolution et < 81 ans

→ Privilégier les admissions directes en UNV

UNV Bourg en B. : 04 74 45 ...
UNV Lyon : 04 72 35 ...
UNV Valence : 04 75 75 ...
UNV Villefranche : 04 74 09 ...



Indication THROMBOLYSE : se fera de préférence en USI-NV ou en SAUV si lit non disponible de suite
☎ Prévenir le neurologue référent sur son bip (21xxxx)

le patient est adressé directement au service d'imagerie scanner ou IRM selon disponibilités et contexte clinique (suspicion d'AVC vertébrobasilaire, agitation, coma,...)

Déplacement du neurologue requis (< 30 mn)

Transfert en USI-NV

2 1) AIT à répétition (≥ 2 épisodes en 48 heures)
2) AVC du sujet jeune (< 65 ans) hors délai ou avec C-I à la thrombolyse

☎ Accord téléphonique du neurologue requis

3 Demande d'hospitalisation à l'USI-NV en dehors de ces contextes (état de mal épileptique, Guillain Barré,...)

ACTILYSE® (altéplase) : 0,9 mg/kg de poids corporel (dose maximale de 90 mg) en IV sur 60 minutes, 10 % de la dose totale devant être administrée initialement par bolus intraveineux. L'administration d'acide acétylsalicylique ou d'héparine est C-I dans les 24 h.

projet

projet

table ronde...

IV. Télémédecine :

Contraintes techniques ?

- contraintes techniques ?
- ROR

Aspect médico-légal

- permet la thrombolyse aux SU avant TIH en UNV ?

table ronde...

V. Evaluation :

Répertoire opérationnel des Ressources

Registre :

- à la régulation de l'appel
- à l'accueil des urgences
- en UNV

Études :

- Thrombolyse > 85 ans, entre H4,5 et H7 ?
 - La place de l'héparine dans les 24h à titre thrombo prophylactique ?
-
-