

LA PRISE EN CHARGE PRECOCE DES ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX

Evaluation d'une « filière AVC »

*(expérience du centre hospitalier de Bourg en
Bresse)*

Melle Delacroix Virginie (Année 2008)

Présentation : F. Philippeau

PRISE EN CHARGE IDEALE

« stroke chain of survival »:

détection → reconnaissance de l'AVC

régulation → appel au « 15 » et régulation

prioritaire

→

transport → rapide et organisation de l'arrivée

admission → directe en salle d'examen

diagnostic → évaluation et examen clinique

imagerie cérébrale

hospitalisation en UNV

décision de traitement ou non par thrombolyse



SITUATION A BOURG EN BRESSE

- Ain : territoire de 535000 habitants
- Généralités
- Hôpital de Fleyriat: 470 lits
- SAMU
- SMUR bourg en bresse : 2 AR; 2 VRM; 1 équipe par jour
- Urgences générales: **375 AVC/an**
- UNV : 513 AVC/an

- La « filière AVC »
- Créée en 2005, elle repose sur 2 procédures écrites
 1. Régulation d'un appel pour suspicion d'AVC
 2. La prise en charge aux urgences d'un AVC éligible à la thrombolyse

- L'imagerie

- Scanner cérébral: disponible 24h/24; 7jours/7

- IRM cérébrale: disponible du lundi au vendredi de 7h à 19h

- L'UNV

- créée en 2007, 4 lits d'USINV, 14 lits d'UNV, 4 neurologues

- Seul UNV de l'AIN

- La thrombolyse : protocole rt-PA iv

L'ETUDE

- Évaluation de la “filiale AVC”
- Étude des caractéristiques des patients se présentant pour un AVC au CH de Bourg.
- Etude prospective sur 4 mois basée sur un questionnaire

RESULTATS

- CONCERNANT NOTRE POPULATION D'ETUDE
 - 75 patients AVC (89 suspicions)
 - Prédominance féminine
 - âge moyen : 74ans [42-97] (41% > 80ans)
 - Alerte: 81% par l'entourage
 - Alerté: 44% le « 15 », 12% le « 18 » et 36% « médecins généralistes »; 5% présentation directe aux urgences, 3%NC

- DPS-ASU moyen: **8h36**
 - 15h35 si gestion par méd. Lib.
 - 5h35 si gestion par SAMU

➤ Imagerie : 91% TDM, 8% IRM, 1% les 2

➤ Délai « ASU- imagerie »: 3h01 (14,3% en moins de 25min)

➤ Délai “ ASU- UNV”: 3h47

➤ Devenir :

- **77% en UNV**
- 9% en neuro
- 7% en neurochir

générale

3% en réa

- 1% en chirurgie
- 1% en UHCD
- 1% en Médecine

1% RAD

39 patients vus dans les 3 premières heures

**23 déclenchements de la
« filière AVC »
(3 AVCH, 20 AVCI)**

**16 personnes vues hors filières
(3 AVCH, 13 AVCI)**

**22 via le SAMU
(18 appels au
« 15 » et 4 appels
au « 18 »)**

**1 via un
médecin de
garde**

**6 gérées par
le SAMU**

**7 gérées par un
médecin
généraliste**

**2 personnes se sont
présentées
directement aux
urgences**

**Pour une
personne
donnée non
connue**

8 thrombolyses

1 thrombolyse

20 hospitalisations en UNV (86,95%)
2 hospitalisations en service de médecine générale
1 hospitalisation en UHCD

11 hospitalisations en UNV (68,25%)
1 en service de médecine générale
2 en réanimation
1 est rentrée chez elle
1 en neurologie

➤ Délais moyens « filière vs hors filière »:

	« filière »	« hors filière »
✓ Délai « PS-ASU »:	1h16	1h18
<i>Rmq: différence entre les 2 groupes de la distance à parcourir</i>		
	30km550	22km100
✓ Délai « ASU –imagerie »:	1h15	2h
médiane:	35min	65min
<i>% de patients ayant une imagerie moins de 25min après leur ASU :</i>		
	43,5%	12,5%
✓ Délai « ASU- thrombolyse »:	1h21(8)	2h15 (1)
✓ Délai “ASU- UNV”:	1h13	3h16

• Patients thrombolysés

- Âge moyen: 60ans, prédominance masculine
- 13,4% de tous les patients AVCI de l'étude
- 40% des patients AVCI de la « filière AVC »
- 89% des thrombolyses réalisés dans cadre de la « filière AVC »
- A noter 50% (17) des patients AVCI se présentant hors délai auraient pu être éligibles

CONCLUSIONS

Points forts de la filière :

- Éligibilité au tPA

Problèmes :

- Délai pré hospitalier:
 - ✓ Informer patient – promouvoir appel au 15
 - ✓ Informer médecins libéraux de l'Ain sur les filières
- Délai intra-hospitalier
- AMM < 80 ans
- Délai thérapeutique court: ECASS III



RESUVal et sa filière AVC