

NOM DOCUMENT	BPF_AVC_PRISE_EN_CHARGE_EN_URGENCE_ETAB._PROXIMITÉ
---------------------	---

TYPE	Bonne Pratique Fondamentale <input checked="" type="checkbox"/>	Procédure <input type="checkbox"/>
-------------	--	---

Rédacteur :	Jacques Trouvé	Fonction :	Médecin Urgentiste
Organisation ou établissement:	Groupe régional AVC PACA		

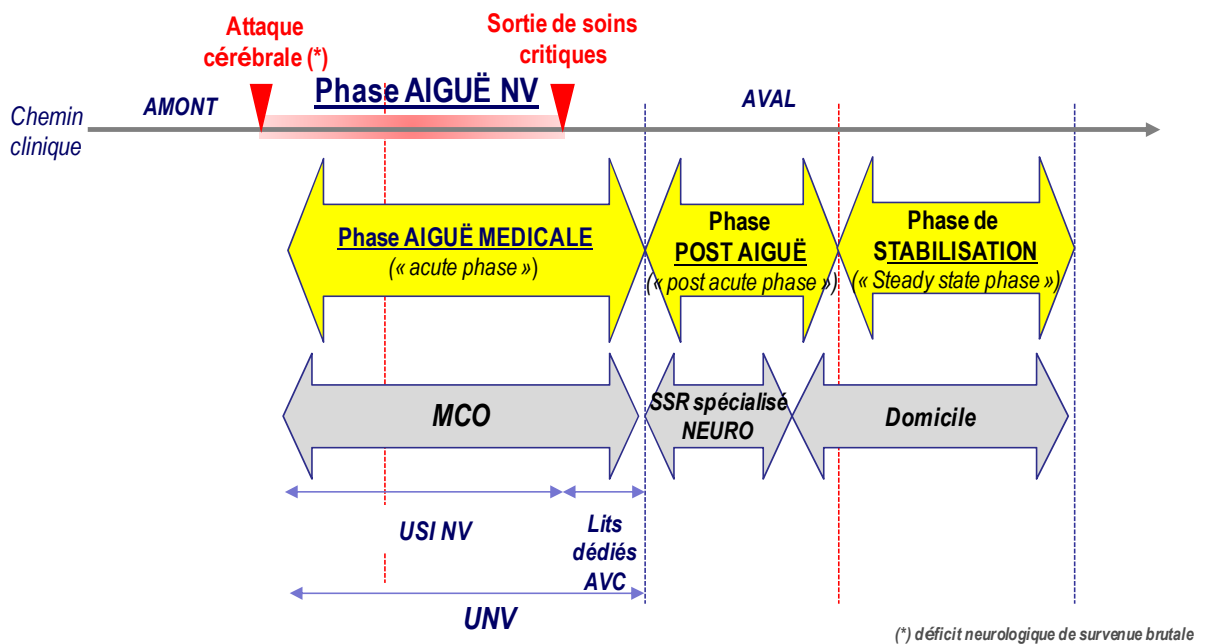
Statut :	Validé <input checked="" type="checkbox"/>	Proposé / non validé <input type="checkbox"/>
Date :	08nov2013	Version V1.0

PHASE (1) :	Aiguë <input checked="" type="checkbox"/>	Post-aiguë <input type="checkbox"/>	Stabilisation <input type="checkbox"/>
Etape :	Urgence		

Résumé : Le document présente les principes d'organisation de la prise en charge intra-hospitalière des patients suspects d'AVC admis en urgence dans un établissement de proximité non doté d'une UNV.

Mots clés FAST, IRM, NIHSS, Thrombolyse, Expertise neurovasculaire, Conférence à trois, Télémedecine,

(1) Phases du chemin clinique : définition



SOMMAIRE

1. OBJECTIF	3
2. PROFESSIONNELS DE SANTE CONCERNES	3
3. DESCRIPTION	3
1. PRINCIPES GENERAUX	3
2. ADMISSION PATIENT ET ORIENTATION IMMEDIATE	4
3. IMAGERIE CEREBRALE ET VASCULAIRE	5
4. EXPERTISE NEUROVASCULAIRE	5
5. ANALYSE DES PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES.....	6
6. INDICATION THERAPEUTIQUE.....	6
4. GLOSSAIRE	7
6. ANNEXE : GROUPE REGIONAL AVC PACA	8

1. OBJECTIF

L'objectif de ce document est de décrire les **bonnes pratiques fondamentales** (BPF) à mettre en œuvre lors de **l'accueil en urgence des patients** dans un **établissement de proximité**, au sein des **filières AVC** de la région PACA

Le processus d'accueil en urgence du patient est décrit de **l'admission hospitalière à l'indication thérapeutique de désobstruction artérielle**.

2. PROFESSIONNELS de SANTE CONCERNES

- ASSISTANT DE REGULATION MEDICALE
- MEDECIN REGULATEUR
- MEDECIN URGENTISTE
- NEUROLOGUE ET MEDECIN D'UNV
- NEURO RADIOLOGUE
- NEURO-RADIOLOGUE INTERVENTIONNEL
- PERSONNEL PARAMEDICAL DES SERVICES D'URGENCE ET SAMU-SMUR
- MANIPULATEUR D'ELECTRO RADIOLOGIE MEDICALE
- RADIOLOGUE
- BIOLOGISTE

3. DESCRIPTION

1. Principes généraux

- 1- **L'accueil en urgence** peut être effectué dans un établissement de proximité susceptible d'effectuer l'acte de thrombolyse et répondant aux critères d'appartenance à la filière suivants :
 - établissement disposant d'un **service d'accueil des urgences**,
 - une équipe de **médecins formés**,
 - un **accès direct au plateau d'imagerie** : IRM si l'établissement en est équipée, ou TDM par défaut,
 - et disposant d'une **liaison par télémédecine** avec l'UNV (permettant de réaliser de la télé-expertise et de la télé-assistance lors de la réalisation de la thrombolyse).
- 2- **L'IRM** doit être réalisée en première intention, sauf en cas de contre indication ou absence d'IRM dans l'établissement. L'IRM est l'examen **le plus performant** pour montrer précocement des signes d'ischémie récente. En cas d'impossibilité, il convient de réaliser un scanner cérébral,
- 3- Etablissement d'un **diagnostic partagé** sur l'origine de l'accident (thrombose ou hémorragie) et **décision commune** sur les gestes à accomplir (thrombolyse immédiate ou transfert en neurochirurgie) à partir des images réalisées,

- 4- Dans tous les cas, une **organisation intra hospitalière est formalisée** avec des **procédures opérationnelles écrites**,
- 5- Des **protocoles de prise en charge** entre le service d'accueil du patient et le service d'imagerie sont **définis et contractualisés**, ainsi qu'avec le laboratoire de biologie médicale,
- 6- Le délai « door-to-needle time » doit être inférieur à 60 minutes,
- 7- **L'évaluation régulière de la performance de l'organisation** doit être réalisée.

2. Admission patient et orientation immédiate

QUI : MEDECIN URGENTISTE, NEUROLOGUE, MEDECIN UNV, PERSONNEL PARAMEDICAL SU, PERSONNEL PARAMEDICAL UNV, MANIPULATEUR RADIO, RADIOLOGUE, NEURO RADIOLOGUE

PRINCIPES

- 1- Accès direct ET prioritaire à **l'imagerie médicale H24 et 7j/7**,
- 2- Réalisation d'un **monitoring** de la pression artérielle, de la fréquence cardiaque et de la saturation en oxygène et surveillance de la température,
- 3- Une **fiche de recueil standardisée** (antécédents, traitements en cours, heure de début, éléments de gravité) est remplie dès l'admission (en cas de non réalisation en pré hospitalier),
- 4- Réalisation en urgence d'un **ECG**, de **prélèvements biologiques** comprenant hémogramme, bilan hémostase, créatinémie, ionogramme, CRP, Troponine, glycémie (en cas de non réalisation en pré hospitalier).

CAS 1 : PATIENT REGULE

- 5- Tout patient suspect d'AVC et ayant fait l'objet d'une **régulation médicale** est orienté **immédiatement et directement en Imagerie**, sans passer par les Urgences,
- 6- La prise en charge clinique du patient est effectuée par un des **médecins urgentistes prenant en charge exclusivement le patient**, de l'admission à l'imagerie jusqu'à la thrombolyse éventuelle.

CAS 2 : PATIENT NON REGULE

- 5- Tout patient suspect d'AVC admis directement aux urgences, doit être reconnu dans les meilleurs délais par l'**IOA** en utilisant les **5 signes d'alerte** de l'AVC (ASA) et l'échelle **FAST (UA)**,
- 6- **Appel immédiat** du SAMU-Centre 15 par le médecin urgentiste, pour demande d'avis spécialisé dans le cadre d'une « **conférence à trois** » avec le médecin régulateur et le neurologue (ou le médecin UNV) afin de **valider l'urgence** neurovasculaire et l'indication **d'imagerie cérébrale et vasculaire**,
- 7- La prise en charge clinique du patient est effectuée par un des **médecins urgentistes prenant en charge exclusivement le patient**, de l'admission à l'imagerie jusqu'à la thrombolyse éventuelle.

3. Imagerie cérébrale et vasculaire

QUI : MEDECIN URGENTISTE, NEUROLOGUE, MEDECIN UNV, MANIPULATEUR RADIO, RADIOLOGUE

PRINCIPES :

- 1- **Exploration parenchymateuse et vasculaire** des vaisseaux intra crâniens et si besoin extra crâniens,
- 2- **IRM cérébrale à réaliser** en urgence et sans délai,
- 3- **A défaut**, réalisation d'un **SCANNER cérébral**, d'un **angio-scanner** et d'un **scanner de perfusion**,
- 4- **L'exploration des artères cervicales** doit être **réalisée précocement** devant tout **accident ischémique cérébral**: celle-ci est urgente en cas d'AIT, d'infarctus mineur, d'accident ischémique fluctuant ou évolutif,
- 5- Utilisation de protocoles courts d'IRM, incluant les séquences suivantes : T2*, FLAIR, Diffusion, ADC, Angio IRM TOF avec reconstruction 3D,
- 6- **Imagerie de perfusion** sur scanner ou sur IRM avec l'aide de l'**application logicielle de post traitement régionale**. En l'absence de réalisation de séquence de perfusion, réalisation du score Aspect sur Scanner ou IRM de diffusion,
- 7- **L'imagerie cérébrale** et vasculaire est **interprétée par le radiologue** concerné en **temps réel** selon les recommandations professionnelles.

4. Expertise neurovasculaire

QUI : NEUROLOGUE, MEDECIN UNV, NEURO RADIOLOGUE, RADIOLOGUE

PRINCIPES :

1. Mise en contact initiée par les médecins urgentistes de l'établissement de proximité avec les médecins de l'UNV pour confirmer le diagnostic (**diagnostic partagé**),
2. Réalisation de l'acte de télémédecine par la mise en place de **procédures standardisées** et partagées,
3. **Interprétation de l'imagerie cérébrale** et vasculaire par le **radiologue**,
4. Réalisation du score NIHSS dans le cas d'un AVC ischémique ET après l'imagerie, par le médecin urgentiste à proximité du patient et validé à distance par le neurologue ou médecin de l'UNV,
5. Expertise **neurovasculaire clinique** fondée sur :
 - o le score NIHSS,
 - o le diagnostic lésionnel obtenu par l'imagerie,
 - o les données cliniques, les antécédents et les résultats biologiques,
6. En cas de besoin, sollicitation du neuro radiologue d'astreinte pour avis diagnostique et / ou envisager une stratégie thérapeutique combinée.
 - **cf. BPF_AVC_STRATEGIE_THERAPEUTIQUE_EN_URGENCE**

5. Analyse des prélèvements biologiques

QUI : NEUROLOGUE, MEDECIN UNV, BIOLOGISTE, URGENTISTE

PRINCIPES :

- 1- **Bilan biologique standardisé** pour l'AVC : hémogramme, bilan hémostase, créatinémie, ionogramme, CRP, Troponine, glycémie,
- 2- **Réalisation prioritaire** de l'analyse par le laboratoire,
- 3- Obtention des **résultats en moins de 20mn.**

6. Indication thérapeutique

QUI : NEUROLOGUE, MEDECIN UNV, NEURO RADIOLOGUE, RADIOLOGUE

PRINCIPES :

- 1- **Indication ou non de la thrombolyse** portée par le **neurologue** ou un **médecin de l'UNV titulaire du DIU** de pathologie neurovasculaire lors de la téléconsultation par télé-médecine
 - **cf. BPF_AVC_TELEMEDECINE**
CAS 1: PATIENT THROMBOLYSE
- 2- Instauration du traitement thrombolytique dans les meilleurs délais par le médecin urgentiste,
- 3- Intégrer le traitement thrombolytique IV dans la meilleure **stratégie de désobstruction** en fonction de la lésion artérielle,
- 4- **Transfert secondaire organisé par le SAMU pour surveillance** du patient thrombolysé **au sein de l'USI NV** de rattachement, dans les meilleurs délais.
 - **cf. BPF_AVC_MAIILLAGE_REGIONAL**
 - **cf. BPF_AVC_STRATEGIE_THERAPEUTIQUE_EN_URGENCE**

CAS 2: PATIENT NON THROMBOLYSE :

- **cf. BPF_AVC_PRISE_EN_CHARGE_MCO**

4. GLOSSAIRE

- ASA : American Stroke Association
- ARM : Assistant de Régulation Médicale
- AVC : Accident Vasculaire Cérébral
- Délai « DOOR-TO-NEEDLE TIME » : délai entre l'arrivée du patient dans l'établissement receveur et le début du traitement
- FAST: Face, Arm, Speech, Time
- IOA : Infirmière de l'Organisation de l'Accueil
- NIHSS: National Institute of Health Stroke Scale
- SU : Structure d'Urgences
- SAMU : Structure d'Aide Médicale Urgente
- SMUR : Structure Médicale d'Urgence et de Réanimation
- UNV : Unité Neuro Vasculaire
- USI NV : Unité de Soins Intensifs de l'UNV

6. ANNEXE : Groupe régional AVC PACA

Un groupe régional AVC a été constitué début 2012 en région PACA, afin de définir un plan d'actions pour la mise en œuvre des filières de prise en charge AVC, selon les directives nationales et le programme inspiré du plan d'actions national AVC 2012-2014.

Le plan d'actions régional PACA prévoit la **mise en œuvre d'un référentiel commun unique et partagé de Bonnes Pratiques et de procédures**. Ce document a été produit et validé par le groupe de travail régional PACA.

TITRE	NOM	PRENOM	FONCTION	ETABLISSEMENT
Docteur	ABBAS	Djawad	Médecin MPR	CRF VALMANTE
Professeur	ALLA	Philippe	Neurologue	HIA Ste Anne
Directeur	BANCILHON	Loïc	Directeur	CMPR de Provence
Docteur	BARDI	Afedh	Médecin	Réseau RESPEC
Docteur	BARISIC	Anne-Marie	Médecin Gériatre	CLINIQUE LES SOURCES
Professeur	BARTOLI	Jean-Michel	Chef de pôle Imagerie Médicale	AP-HM TIMONE
Professeur	BENSOUSSAN	Laurent	MPR	AP-HM TIMONE
Docteur	BENZAKEN	Sylvia	Médecin Biologiste	CHU NICE
Docteur	BONNARD	Catherine	Référent Urgences	ARS PACA
Docteur	BONNEFOI	Bernadette	Neurologue	CH PAYS D'AIX
Docteur	BRUNEL	Hervé	Neuroradiologue	AP-HM TIMONE
Docteur	COMBAZ	Xavier	Neuroradiologue	HP CLAIRVAL
Directeur	DALMASSO	Richard	Directeur	CHICAS GAP
Professeur	DELARQUE	Alain	Médecin MPR	AP-HM TIMONE
Docteur	DELARQUE	Monique	Médecin MPR	AP-HM TIMONE
Professeur	DESNUELLE	Claude	Neurologue	CHU NICE
Docteur	DI LEGGE	Silvia	Neurologue	CH PAYS D'AIX
Docteur	DUMONT	Marie-Claude	Conseiller Médical DGARS	ARS PACA
Directrice	FAU	Corinne	Directrice	CRRF L'EAU VIVE
Monsieur	FERRANT	Hervé	Directeur	CLINIQUE LES SOURCES
Professeur	GIRARD	Nadine	Neuroradiologue	AP-HM TIMONE
Madame	JEGOT	Estelle	Chargée de mission	ORU PACA
Docteur	LAKSIRI	Nadia	Neurologue	AP-HM TIMONE
Docteur	LE MOINE	Francis	Médecin MPR	UGECAM / FEDMER
Madame	LEGRAND	Laure	Ergothérapeute	CRRF L'EAU VIVE
Docteur	LEHMANN	Pierre	Neuroradiologue	AP-HM TIMONE
Professeur	LEVRIER	Olivier	Neuroradiologue	HP CLAIRVAL
Docteur	MAHAGNE	Marie-Hélène	Neurologue	CHU NICE
Directeur	MALATERRE	Bernard	Directeur	HOPITAL LEON BERARD
Docteur	MALLECOURT	Catherine	Neurologue	CHITS HOPITAL FONT PRE
Docteur	MILANDRE	Loïc	Neurologue	AP-HM TIMONE
Docteur	MONNIN	Dominique	Chef de pôle	CHICAS GAP

TITRE	NOM	PRENOM	FONCTION	ETABLISSEMENT
			Réa./urgences/SAMU	
Docteur	OSINGA	Sandrine	Médecin MPR	CRRF L'EAU VIVE
Docteur	PIETRI ZANI	Marie Hélène	Médecin	ARS CORSE
Professeur	PELLETIER	Jean	Neurologue	AP-HM TIMONE
Docteur	PIETRI-ZANI	Marie Hélène	Médecin Inspecteur	ARS CORSE
Docteur	RAMOS	Jean-Vincent	Médecin	CMPR de Provence
Docteur	RENIE	Laurent	Neurologue	CH PAYS D'AIX
Directeur	RIT	Olivier	Directeur	HP CLAIRVAL
Docteur	SQUARCIONI	Christian	Neurologue	HOPITAL EUROPEEN
Monsieur	STOSSKOPF	Jacques	Chargé de mission	ORU PACA
Docteur	TASHAN	Michel	Urgentiste	CHICAS GAP
Docteur	TOESCA	Richard	Référent Régulation	SAMU 13
Docteur	TOURNIAIRE	Patricia	Neurologue	CH HENRI DUFFAUT
Docteur	TROUVE	Jacques	Chargé de mission	ORU PACA
Docteur	TURLAN	Jean Luc	Médecin MPR	UGECAM RHONE AZUR
Docteur	VIALLET	François	Neurologue	CH PAYS D'AIX
Professeur	VITON	Jean-Michel	Médecin MPR	AP-HM TIMONE
Docteur	VIUDES	Gilles	Directeur	ORU PACA