

**NOM DOCUMENT** **BPF\_AVC\_PRISE EN CHARGE EN URGENCE  
\_SITE\_EXPERT\_UNV**

**TYPE** Bonne Pratique Fondamentale  Procédure

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

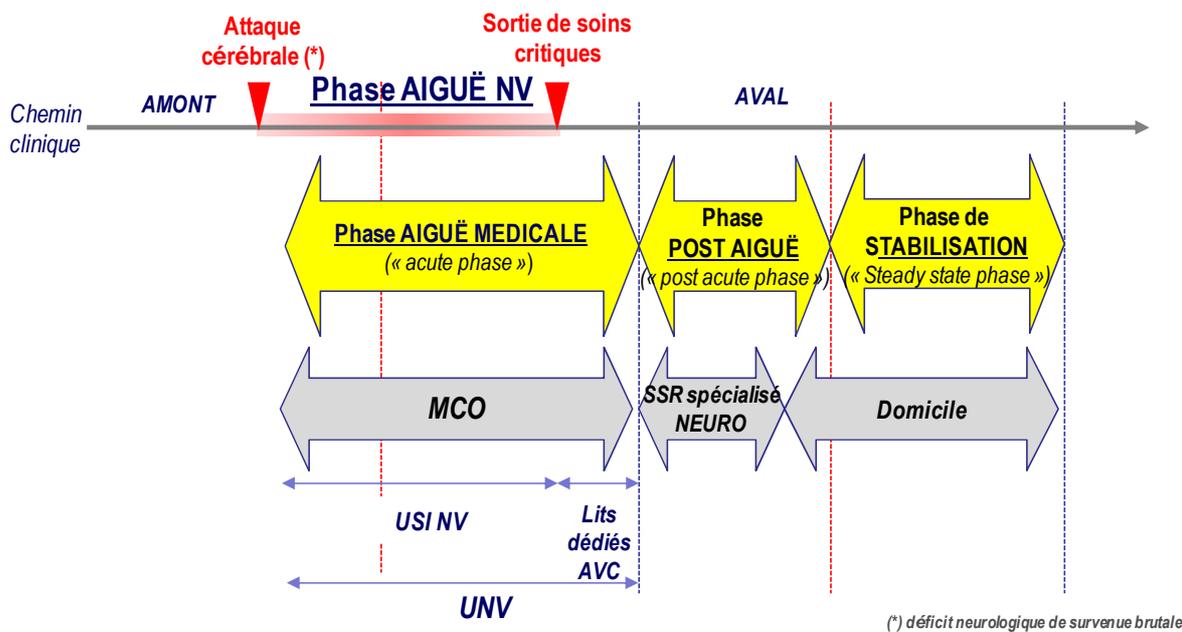
**Statut :** Validé  Proposé / non validé   
**Date :** 08nov2013 **Version** V1.0

**PHASE (1) :** Aiguë  Post-aiguë  Stabilisation   
**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 doté d'une UNV.

**Mots clés** FAST, IRM, NIHSS, Expertise neurovasculaire, Thrombolyse,

(1) Phases du chemin clinique : définition



## SOMMAIRE

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

## 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 **site expert doté d'une UNV**, 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 reperfusion et/ou 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 ELECTRO RADIOLOGIE MEDICALE
- RADIOLOGUE
- BIOLOGISTE

## 3. DESCRIPTION

---

### 1. Principes généraux

---

1. Dans tous les cas, une **organisation intra hospitalière est formalisée** avec des **procédures opérationnelles écrites**,
2. **L'IRM** est l'examen **le plus performant** pour montrer précocement des signes d'ischémie récente. Il convient de la **réaliser de façon privilégiée**. En cas d'impossibilité d'accéder en urgence à l'IRM, il convient de réaliser un scanner cérébral,
3. 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, dans l'objectif de prioriser la prise en charge du patient,
4. Le délai « **door-to-needle time** » doit être inférieur à 60 minutes,
5. **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 à minima : 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- L'accueil clinique en Imagerie est réalisé par le **neurologue ou le médecin de l'UNV**.

#### 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 et l'échelle **FAST (UA)**,
- 6- **Appel immédiat** du neurologue ou du médecin UNV par le médecin urgentiste pour **validation de l'urgence** neurovasculaire et indication **d'imagerie cérébrale et vasculaire**,
- 7- **L'accueil clinique** en Imagerie est réalisé par le **neurologue ou le médecin de l'UNV**.

## 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 crânien,
- 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 régionale de post traitement**. 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 neuro vasculaire

---

**QUI** : NEUROLOGUE, MEDECIN UNV, NEURO RADIOLOGUE, RADIOLOGUE

**PRINCIPES :**

- 1- Réalisation de l'**expertise neurovasculaire clinique** par le **neurologue** ou le médecin de l'UNV,
- 2- **Interprétation de l'imagerie cérébrale** et vasculaire par le **radiologue**,
- 3- Réalisation du score NIHSS dans le cas d'un AVC ischémique ET après l'imagerie,
- 4- 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,
- 5- 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** IV par le **neurologue** ou un **médecin de l'UNV titulaire du DIU** de pathologie neurovasculaire si indication,
- 2- Réalisation du **score NIHSS** dans le cas d'un **AVC ischémique** ET après l'imagerie,

#### CAS 1: PATIENT THROMBOLYSE

- 3- Instauration du traitement thrombolytique par le **neurologue** ou un **médecin de l'UNV titulaire du DIU** de pathologie neurovasculaire,
- 4- Intégrer le traitement thrombolytique IV dans la meilleure **stratégie de désobstruction** en fonction de la lésion artérielle,
- 5- **Surveillance** du patient thrombolysé **au sein de l'USI NV**.
- 6- En cas de nécessité de transfert (défaut de place ou indication neuroradiologique ou neurochirurgicale) :
  - **BPF\_AVC\_MALLAGE\_REGIONAL**

#### CAS 2: PATIENT NON THROMBOLYSE

cf. Bonnes pratiques Fondamentales :

- **BPF\_AVC\_PRISE\_EN\_CHARGE\_PHASE\_MCO**

## 4. GLOSSAIRE

---

- 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 Score
- 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 Réa./urgences/SAMU	CHICAS GAP

TITRE	NOM	PRENOM	FONCTION	ETABLISSEMENT
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