

NOM DOCUMENT **BPF_AVC_REGULATION_MEDICALE**

TYPE Bonne Pratique Fondamentale Procédure

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

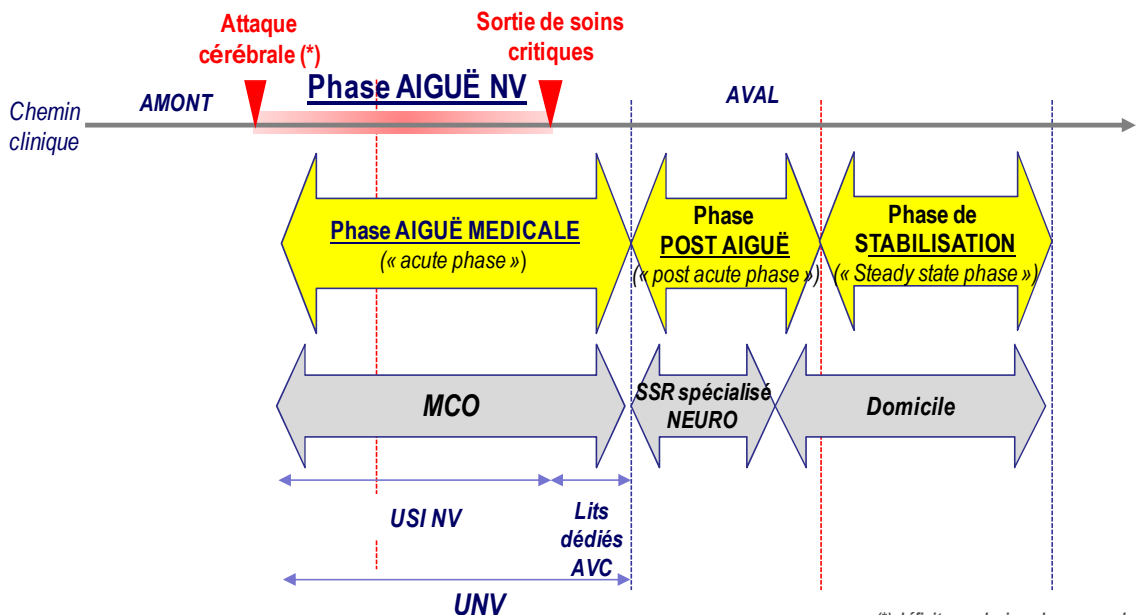
Statut : Validé Proposé / non validé
Date : 2mai2013 Version V1.0

PHASE (1) : Aiguë Post-aiguë Stabilisation
Etape : Régulation Médicale

Résumé : Le document présente les principes de régulation médicale d'une suspicion d'AVC, les règles relatives à l'organisation du transport et à l'orientation du patient et définit les modalités de la prise en charge pré-hospitalière.

Mots clés AVC phase aiguë, FAST, régulation, transport,

(1) Phases du chemin clinique : définition



(*) déficit neurologique de survenue brutale

SOMMAIRE

1. OBJECTIF	3
2. PROFESSIONNELS DE SANTE CONCERNES	3
3. DESCRIPTION	3
1. PRISE D'APPEL	3
2. CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC	4
3. DECISION D'ORIENTATION.....	4
4. CHOIX DES MODALITES DE TRANSPORT	4
5. PRISE EN CHARGE DU PATIENT PAR LES SERVICES DE TRANSPORT SANITAIRES URGENTS	4
6. ADMISSION DU PATIENT	5
4. GLOSSAIRE	6
5. ANNEXE 1 : EXEMPLES	7
1. ALGORITHME DE REGULATION.....	7
2. FICHE DE RECUEIL STANDARDISEE	8
6. ANNEXE 2 : GROUPE REGIONAL AVC PACA	15

1. OBJECTIF

L'objectif de ce document est de décrire les bonnes pratiques fondamentales (BPF) à mettre en œuvre lors de l'étape de **régulation médicale** dans la prise en charge des patients au sein des filières AVC de la région PACA.

Le **processus de régulation** est décrit **de la prise d'appel à l'admission hospitalière** du patient.

2. PROFESSIONNELS de SANTE CONCERNES

- ASSISTANT DE REGULATION MEDICALE
- MEDECIN REGULATEUR
- MEDECIN URGENTISTE
- NEUROLOGUE ET MEDECIN D'UNV
- PERSONNEL PARAMEDICAL DES SERVICES D'URGENCE ET SAMU-SMUR
- AMBULANCIER
- SAPEUR POMPIER

3. DESCRIPTION

1. Prise d'appel

QUI : ASSISTANT DE REGULATION MEDICALE

PRINCIPES :

- 1- Tout **déficit neurologique brutal transitoire ou prolongé** est à considérer comme une **Urgence Absolue (UA)**
- 2- Préciser **l'heure exacte** de survenue des symptômes, si elle est connue, ou à défaut, noter **la dernière heure** à laquelle le patient a été vu dans son état habituel
- 3- Identifier les **signes d'alerte de l'AVC (5 signes d'alerte de l'ASA)**
 - Faiblesse ou engourdissement de la face, du bras et/ou de la jambe
 - Perte de la vision uni ou bilatérale,
 - Troubles de la compréhension ou du langage,
 - Perte de l'équilibre ou instabilité si associée à l'un des signes précédents,
 - Céphalée.

2. Confirmation du diagnostic

QUI : MEDECIN REGULATEUR

PRINCIPES :

- 1- Utilisation systématique de l'**échelle FAST** (Face, Arm, Speech, Time),
- 2- Utilisation systématique d'un **questionnaire standardisé**(cf. exemple en annexe) dans l'objectif :
 - o d'éliminer les diagnostics différentiels,
 - o de rechercher l'éligibilité du patient à la **thrombolyse IV**,
 - o d'accélérer l'accès à l'expertise neurovasculaire afin d'envisager la meilleure stratégie de désobstruction artérielle

NB : le score **NIHSS** ne sera évalué qu'une fois le **patient admis à l'hôpital**.

3. Décision d'orientation

QUI : MEDECIN REGULATEUR, MEDECIN DE L'UNV de rattachement

PRINCIPES :

- 1- **Décision collégiale recommandée** entre le Médecin Régulateur et le Médecin de l'UNV de rattachement suite à la **mise en conférence à 3 avec l'appelant si nécessaire**,
- 2- **Annonce préalable** par la régulation au médecin neurovasculaire (si accueil par site expert) ou dans la SU d'accueil (si accueil dans une SU équipée d'un dispositif de télémédecine) de **l'horaire prévue d'admission**,
- 3- Si la **durée du transport est supérieure à 30mn**, **appel** du médecin du service d'accueil (UNV ou SU en cas de télémédecine) par le transporteur sanitaire **15mn avant l'heure prévue d'arrivée**.

4. Choix des modalités de transport

QUI : MEDECIN REGULATEUR et ARM

PRINCIPES :

- 1- Le moyen de transport **le plus rapide** doit être choisi pour acheminer le patient, dans les **délais les plus brefs, avec seulement si besoin, l'envoi** d'une équipe médicalisée (SMUR).

5. Prise en charge du patient par les services de transport sanitaires urgents

QUI : SERVICE DE TRANSPORT SANITAIRE (ATSU, POMPIER, SMUR)

PRINCIPES :

- 1- Une **glycémie capillaire** est réalisée **systématiquement** en pré hospitalier,
- 2- Toute **hypoglycémie** doit être **corrigée** en pré hospitalier,

- 3- Sauf contre-indication, le patient est transporté en **décubitus dorsal strict**,
- 4- En cas de **vomissements**, le patient est alors transporté en **décubitus latéral**,
- 5- « En l'**absence de contre indication**, l'**oxygénothérapie** est **conseillée** » pour maintenir une saturation en oxygènes supérieure à 94%,
- 6- La **pression artérielle** est **mesurée** :
 - un avis médical auprès du médecin régulateur est requis pour les patients présentant une hypertension systolique élevée (pression artérielle systolique ≥ 220 mm Hg).
 - il n'y a pas d'argument à initier un traitement antihypertenseur, sauf indication extra neurologique associée, comme une décompensation cardiaque (accord professionnel),
- 7- Surveillance continue des paramètres vitaux avec contact si besoin du médecin régulateur.
- 8- CAS PARTICULIER d'une prise en charge par le SMUR (transport médicalisé)
 - a. Des **prélèvements sanguins** sont réalisés pour un bilan biologique à l'arrivée du patient (à minima : hémogramme, bilan hémostase, créatinémie, ionogramme, CRP, Troponine, glycémie),
 - b. Une **voie veineuse périphérique** est posée en privilégiant le **sérum physiologique** (pas de place pour les solutés glucosés hors mis cas d'hypoglycémie),
 - c. Un **ECG** est réalisé,
 - d. Une fiche **standardisée de recueil des informations** suivantes est remplie : antécédents, traitements en cours, heure de début des symptômes, éléments de gravité clinique, température, ...

6. Admission du patient

Le patient est accueilli soit dans une SU dotée du dispositif de Télémédecine ORUBOX_AVC, soit directement dans un établissement hospitalier doté d'une UNV.

- cf.BPF_AVC_PRISE_EN_CHARGE_EN_URGENCE_ETAB._PROXIMITE
- cf.BPF_AVC_PRISE_EN_CHARGE_EN_URGENCE_SITE_EXPERT_UNV

PRINCIPE :

- 1- accès direct ET prioritaire à l'**imagerie médicale H24 et 7j/7**.

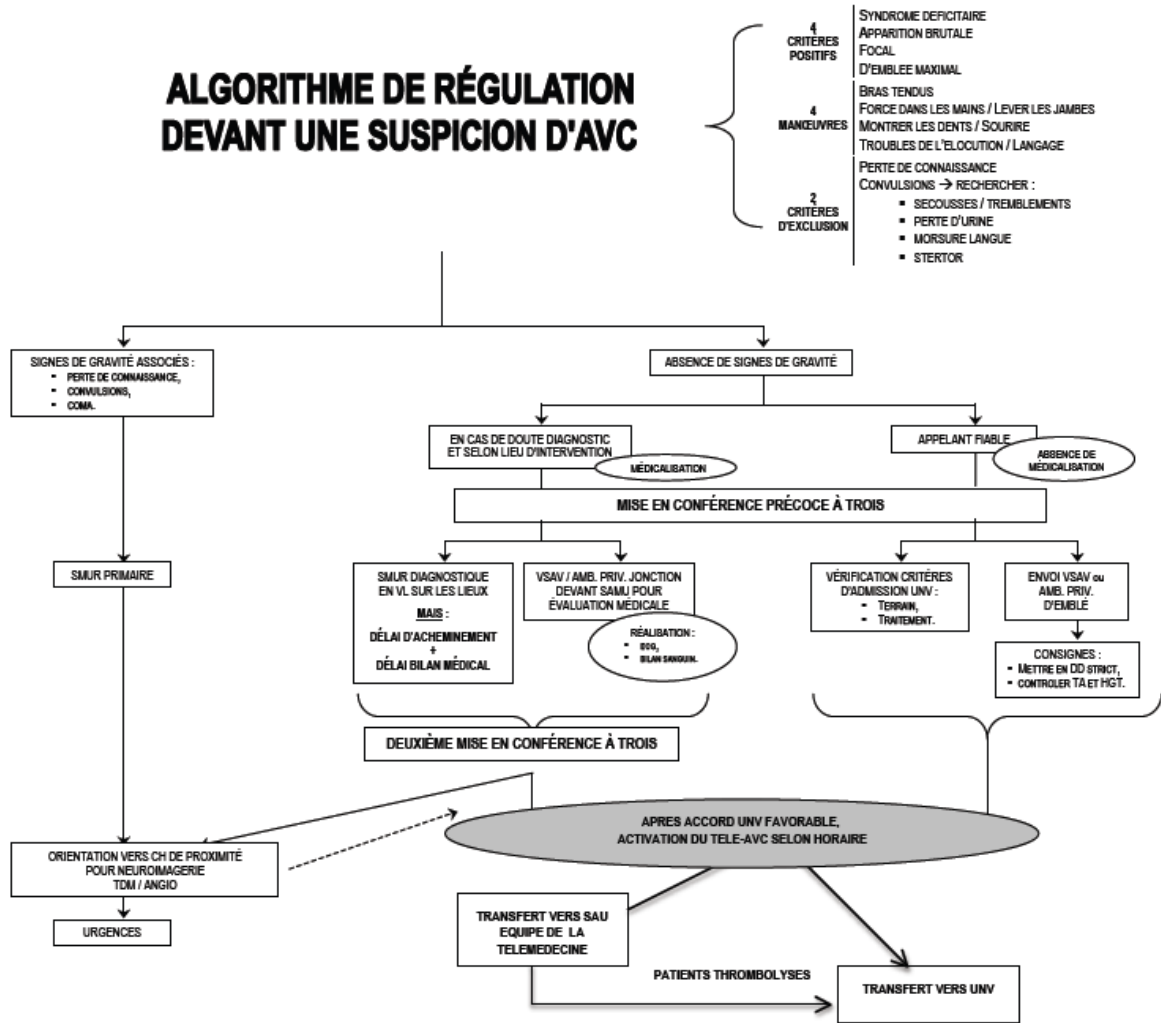
4. GLOSSAIRE

- ASA : American Stroke Association
- ARM : Assistant de Régulation Médicale
- ATSU : Ambulance de Transport et de Soins Urgents
- AVC : Accident Vasculaire Cérébral
- FAST: Face, Arm, Speech, Time
- 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

5. ANNEXE 1 : exemples

1. Algorithme de régulation

ORIENTER RECONNAÎTRE ET AFFIRMER



2. Fiche de recueil standardisée

Informations administratives et circonstanciées:

IDENTITE:

- Nom Prénom :
- Sexe : Homme Femme
- Date de naissance : /..... /.....
- Lieu de vie avant l'AVC :
 - Domicile :
 - Indépendant Dépendant NSP
 - Seul Conjoint Enfant Autre NSP
 - Institution
 - Hôpital
 - Autre
 - NSP
- Autonomie et état clinique avant AVC :
 - Dépendance
 - Indépendance
 - Médecin traitant :
 - Nom :
 - Coordonnées téléphoniques :

SURVENUE DES SYMPTOMES :

- Date de début des symptômes connue :
 - Oui :
 - date et heure des symptômes :
 - nom du témoin :
 - Non :
 - Dernière date et heure connues avec état habituel (sans symptôme) :

- Appel 15, 18, 112 :

- Oui - précisez date et heure de l'appel :
- Non
- NSP

- Durée des symptômes : persistant / transitoire

Durée des symptômes :

Symptômes transitoires récidivants : Oui Non

- Contexte de survenue des symptômes :

- Aucun
- Traumatisme
- Chirurgie
- Infection
- Modification thérapeutique
- Prise de médicaments
- Prise de toxique
- Effort
- Autre
- NSP

EVALUATION CLINIQUE INITIALE :

- Latéralité :

- droitier gaucher ambidextre

- Symptômes initiaux:

- Déficit moteur :

- | | Gauche | | Droit |
|------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> Face | | <input type="checkbox"/> Face |
| | <input type="checkbox"/> Membre sup. | | <input type="checkbox"/> Membre sup. |
| | <input type="checkbox"/> Main | | <input type="checkbox"/> Main |
| | <input type="checkbox"/> Membre inf. | | <input type="checkbox"/> Membre inf. |
| <input type="checkbox"/> Non | | | |
| <input type="checkbox"/> NSP | | | |

- Troubles du langage ou de la parole:

- Oui Non NSP

- Troubles sensitifs :

	Gauche		Droit
	<input type="checkbox"/> Face		<input type="checkbox"/> Face
	<input type="checkbox"/> Membre sup.		<input type="checkbox"/> Membre sup.
	<input type="checkbox"/> Main		<input type="checkbox"/> Main
	<input type="checkbox"/> Membre inf.		<input type="checkbox"/> Membre inf.
<input type="checkbox"/> Non			
<input type="checkbox"/> NSP			

- Troubles visuels :

<input type="checkbox"/> Monoculaire :	<input type="checkbox"/> Gauche	<input type="checkbox"/> Droit
<input type="checkbox"/> Héli anopsie :	<input type="checkbox"/> Gauche	<input type="checkbox"/> Droit
<input type="checkbox"/> Troubles visuels bilatéraux		
<input type="checkbox"/> Diplopie		
<input type="checkbox"/> Trouble visuel non précisé		
<input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> NSP		

- Vertiges, déséquilibre :

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
------------------------------	------------------------------	------------------------------

- Céphalées :

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
------------------------------	------------------------------	------------------------------

- Confusion :

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
------------------------------	------------------------------	------------------------------

- Négligence, déviation de la tête :

<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> NSP
------------------------------	------------------------------	------------------------------

- Critères de gravité :

- Perte de connaissance :

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
------------------------------	------------------------------	------------------------------

- Trouble de conscience / Trouble de la vigilance :

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Glasgow :	<input type="checkbox"/> NSP

- Trouble de la déglutition :

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
------------------------------	------------------------------	------------------------------

- Convulsions :

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
------------------------------	------------------------------	------------------------------

- Céphalée brutale inaugurale :

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
------------------------------	------------------------------	------------------------------

- Autre symptôme :

<input type="checkbox"/> Oui :
<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> NSP

CONTEXTE ETIOLOGIQUE – FACTEURS DE RISQUE – COMORBIDITES.

- **Facteurs de risque (recueil si possible) :**

- HTA connue et traitée :
 - Oui Non NSP
- Hypercholestérolémie traitée ou antécédent d'hypercholestérolémie :
 - Oui Non NSP
- Tabagique :
 - Oui Non NSP
- Diabétique (DNID / DID) :
 - Oui Non NSP
- Obésité :
 - Oui Non
- Fibrillation auriculaire connue :
 - Oui Non NSP
- Migraine :
 - Avec aura Sans aura Non

- **Antécédents neurovasculaires :**

- Infarctus cérébral Précisez la date : / /
- Hémorragie intracérébrale Précisez la date : / /
- Accident ischémique transitoire Précisez la date : / /
- Chirurgie de la carotide Précisez la date : / /
- Autres :
- Non
- NSP

- **Autres antécédents vasculaires :**

- Coronaire :
 - Oui – Date : / /
 - Non NSP
- Chirurgie cardiaque :
 - Oui – Date : / /
 - Non NSP
- Insuffisance cardiaque chronique :
 - Oui Non NSP
- Chirurgie ou stent des artères des membres / anévrisme de l'aorte :
 - Oui Non NSP

- Autres antécédents vasculaires :
 - Oui
 - Non
 - NSP
- Co morbidités :
 - Oui
 - Non
 - NSP
- Cancer évolutif :
 - Oui
 - Non
 - NSP
- Autres maladies systémiques évolutives :
 - Oui
 - Non
 - NSP
- Insuffisance respiratoire chronique :
 - Oui
 - Non
 - NSP
- Insuffisance rénale chronique :
 - Pré-terminale
 - Dialysée
 - Transplantée
 - Non
 - NSP
- Démence diagnostiquée :
 - Oui
 - Non
 - NSP
- Antécédents de chirurgie < 3 mois :
 - Oui
 - Non
- Antécédents de traumatisme important < 3 mois :
 - Oui
 - Non
- Grossesse :
 - Oui
 - Non
- Post-partum :
 - Oui
 - Non

- Ulcère GD documenté < 3 mois :
 - Oui
 - Non

- Cirrhose hépatique ou hépatopathie :
 - Oui
 - Non

- Allergie :
 - Oui
 - Non
 - NSP

- Autres pathologies associées :
 - Oui
 - Non
 - NSP

- **Traitements prescrits habituellement :**
 - Antiagrégants
 - Anticoagulants :
 - Précisez la spécialité :
 - Si sous AVK :
 - Dernier INR connu :
 - Valeur :

 - Hypolipémiants
 - Antidiabétiques
 - Anti-arythmiques
 - Psychotropes
 - Anti-épileptiques

 - Contraception Oestro-progestative :
 - Jamais
 - En cours
 - Antérieurement
 - NA

 - Autres traitements :
 - Précisez :

PARAMETRES VITAUX :

Poids estimé :

TA : première TA disponible après l'événement AVC :

PAS :

PAD :

Pouls :

SAO2 :

Glycémie capillaire :

Température :

CONTRE-INDICATIONS A L'IRM :

Pace-maker :

- Oui - précisez la marque :
- Non

Valve cardiaque mécanique :

- Oui
- Non

Pose récente de stent ou endo-prothèse (< 6 semaines) :

6. ANNEXE 2 : 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
Docteur	OSINGA	Sandrine	Médecin MPR	CRRF L'EAU VIVE

TITRE	NOM	PRENOM	FONCTION	ETABLISSEMENT
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