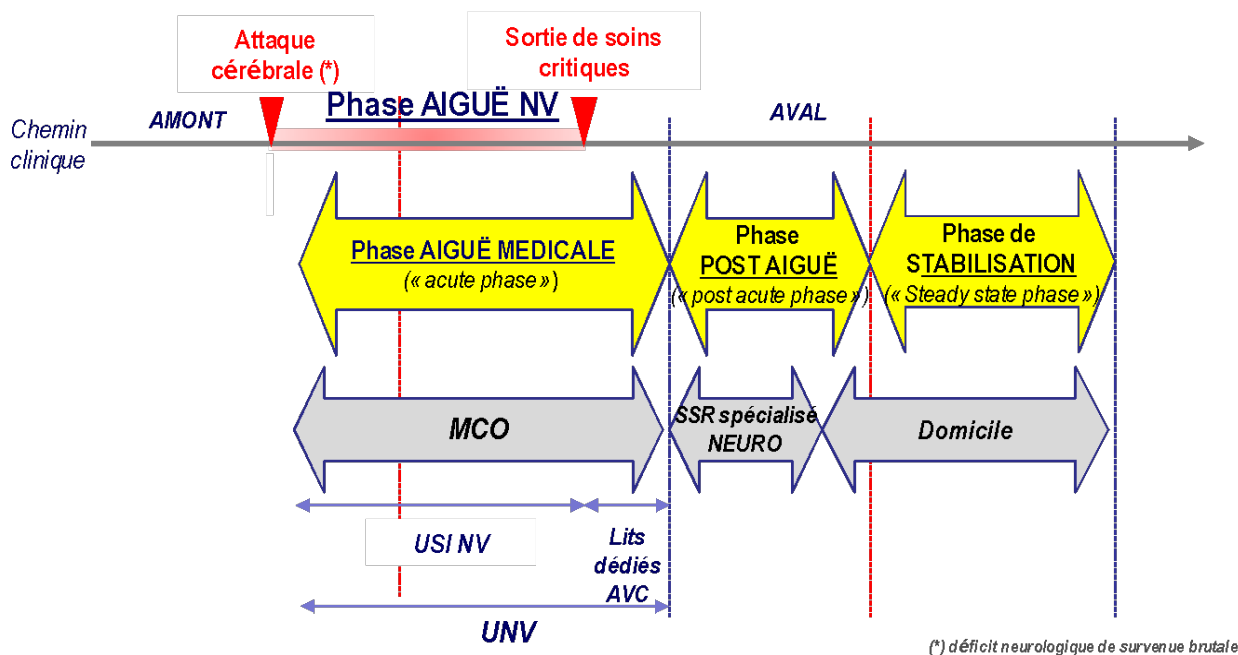


NOM DOCUMENT	BPF_AVC_ADULTE_PRISE_EN_CHARGE_EN_URGENCE_ETAB_AVEC_UNV
TYPE	Bonne Pratique Fondamentale <input checked="" type="checkbox"/> Procédure <input type="checkbox"/>
RÉDACTEURS	Gilles Viudes Médecin urgentiste
ORGANISATION OU ÉTABLISSEMENT	Groupe régional AVC PACA
STATUT	Validé <input checked="" type="checkbox"/> Proposé / non validé <input type="checkbox"/>
DATE	Octobre 2017 Version : V2.0
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 doté d'une UNV.
MOTS CLÉS	FAST, IRM, NIHSS, Expertise neurovasculaire, Thrombolyse,

(1) Phases du chemin clinique : définition



Sommaire

1. OBJECTIF	3
2. PROFESSIONNELS CONCERNES.....	3
3. DESCRIPTION	3
3.1. Principes généraux	3
3.2. Admission du patient et orientation immédiate	3
3.3. Imagerie cérébrale et vasculaire.....	5
3.4. Expertise neuro vasculaire.....	5
3.5. Analyse des prélèvements biologiques.....	6
3.6. Indication thérapeutique.....	6
3.7. Gestion des lits.....	7
4. GLOSSAIRE	8
5. ANNEXE : GROUPE REGIONAL AVC PACA.....	9

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 CONCERNES

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

3. DESCRIPTION

3.1. 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.
 1. L'évaluation régulière de la performance de l'organisation doit être réalisée.

3.2. Admission du 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. **Les patients pouvant bénéficier d'une prise en charge en neuroradiologie interventionnelle par thrombectomie ne peuvent être sélectionnés qu'après réalisation de l'imagerie cérébrale** ; Il n'existe pas de score clinique permettant de les repérer dès la régulation.
3. **Réalisation** d'un **monitoring** de la pression artérielle, de la fréquence cardiaque et de la saturation en oxygène et surveillance de la température,
4. 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),
5. 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).
6. Mise en place sur les 24 premières heures post-AVC d'une surveillance continue du rythme cardiaque par télémétrie

CAS 1 : PATIENT REGULE

1. 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. A titre exceptionnel et temporairement cette organisation peut être modifiée (accueil le plus bref possible dans un service d'urgences). Dans tous les cas, l'admission en imagerie est prioritaire.
2. L'accueil clinique en Imagerie est réalisé par le **neurologue ou le médecin de l'UNV**.
3. La « **BPF AVC ADULTE ENFANT MAILLAGE** » précise les éléments suivants : un site UNV expert reçoit :
 - a) en première intention :
 - les patients situés à moins de 30 mn
 - les patients situés à moins de 60 mn et à plus de 30 mn d'une UNV de proximité.
 - b) en seconde intention :
 - les patients adressés par les UNV de proximité Adulte ou les services d'urgence après télé-AVC quand cela est possible.
4. La « **BPF AVC ADULTE ENFANT REGULATION** » précise les éléments suivants :
 - c) Le moyen de transport **le plus rapide** doit être choisi pour acheminer le patient, dans les **délais les plus brefs**,
 - d) **3 mesures** peuvent être mise en œuvre par le médecin régulateur pour accélérer le transport vers le site de prise en charge **en cas de délais d'intervention inadaptés des moyens conventionnels** :
 - **engagement des équipes SMUR** est limitée aux situations présentant des critères de gravité le justifiant pour autant le groupe régional admet qu'une équipe médicalisée hélicoptérée (SMUR) peut être engagée pour réduire les délais de prise en charge,
 - engagement des transports inter hospitaliers infirmiers (TIIH),
 - **engagement de VSAV non médicalisé** dont la demande est réalisée par le médecin régulateur au CRRA15 concerné.

CAS 2 : PATIENT NON REGULE

1. 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)**.
2. **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**.
3. L'**accueil** clinique en Imagerie est réalisé par le **neurologue ou le médecin de l'UNV**.

3.3. 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. 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.

3.4. 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 :
 - le score NIHSS,

- le diagnostic lésionnel obtenu par l'imagerie,
 - 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_ADULTE_STRATEGIE_THERAPEUTIQUE_EN_URGENCE

3.5. 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.**

3.6. 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

1. Instauration du traitement thrombolytique par le **neurologue** ou un **médecin de l'UNV titulaire du DIU** de pathologie neurovasculaire.
2. **Surveillance** du patient thrombolysé **au sein de l'USI NV.**
3. En cas de nécessité de transfert (défaut de place ou indication neuroradiologique ou neurochirurgicale) : **cf. BPF_AVC_ADULTE_ENFANT_MALLAGE**

CAS 2 : PATIENT NON THROMBOLYSE

cf. BPF_AVC_ADULTE_PRISE_EN_CHARGE_MCO



3.7. Gestion des lits

QUI : NEUROLOGUE, MEDECIN UNV, NEURO RADIOLOGUE, RADIOLOGUE

PRINCIPES :

1. Les sites UNV experts Adulte et pédiatrique peuvent transférer précocement les patients qu'ils ont pris en charge vers les UNV de proximité afin de libérer les lits permettant un accès facilité aux plateaux techniques de neuro radiologie interventionnelle pour les nouveaux patients.

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

5. ANNEXE : GROUPE REGIONAL AVC PACA

Ce document a été produit et validé par l'Instance Collégiale Régionale AVC. Il fait partie du référentiel commun unique et partagé des Bonnes Pratiques Fondamentales applicables pour la prise en charge des AVC en région PACA.

TITRE	NOM	PRENOM	FONCTION	ETABLISSEMENT
Docteur	AGUETTAZ	Pierre	Neuroradiologue	HP CLAIRVAL
Docteur	AUDIC	Frédérique	Pédiatre	AP-HM TIMONE
Docteur	BAR	Christian	Médecin Urgentiste	ORU PACA
Madame	BARES-FIOCCA	Alice	Délégué régional	FHP
Docteur	BONNEFOI	Bernadette	Neurologue	CH PAYS D'AIX
Docteur	BRUNEL	Hervé	Neuroradiologue	AP-HM TIMONE
Docteur	COMBAZ	Xavier	Neuroradiologue	HP CLAIRVAL
Professeur	DELARQUE	Alain	Médecin MPR	AP-HM TIMONE
Docteur	DI LEGGE	Silvia	Neurologue	CH PAYS D'AIX
Docteur	DOS RAMOS	Emmanuel	Médecin	ORU PACA
Docteur	DUMONT	Marie-Claude	Conseiller Médical DGARS	ARS PACA
Professeur	FAIVRE	Anthony	Neurologue	HIA Ste Anne
Professeur	FOURNIER-MEHOUAS	Manuella	Médecin MPR	CHU NICE
Professeur	GIRARD	Nadine	Neuroradiologue	AP-HM TIMONE
Docteur	JUST	Alain	Neurologue	CH HENRI DUFFAUT
Docteur	LACHAUD	Sylvain	Neurologue	CH CANNES
Docteur	LAKSIRI	Nadia	Neurologue	AP-HM TIMONE
Docteur	LE MOINE	Francis	Médecin MPR	UGECAM / FEDMER
Docteur	LEVY	Daniel	Médecin Urgentiste	SAMU 13
Docteur	LOUIS	Fabrice	Médecin Urgentiste	CH GRASSE
Docteur	MAHAGNE	Marie-Hélène	Neurologue	CHU NICE
Docteur	MAMINO	Christophe	Médecin Urgentiste	CH CANNES
Docteur	OSINGA	Sandrine	Médecin MPR	CRRF L'EAU VIVE
Docteur	PETITNICOLAS	Gil	Neurologue	CHITS HOPITAL FONT PRE
Monsieur	POPELER	Max	Ingénieur	ORU PACA
Docteur	RAMOS	Jean-Vincent	Médecin	CMR de Provence
Docteur	REY	Caroline	Neurologue	AP-HM TIMONE
Docteur	RICHELME	Christian	Neuropédiatre	HP CHU NICE LENVAL
Docteur	ROBINET	Emmanuelle	Neurologue	AP-HM TIMONE
Monsieur	STOSSKOPF	Jacques	Chargé de mission	ORU PACA
Monsieur	SZYMKOWICZ	Cyril	Directeur	HP CLAIRVAL
Docteur	TASHAN	Michel	Médecin Urgentiste	CHICAS GAP
Docteur	TURLAN	Jean Luc	Médecin MPR	UGECAM RHONE AZUR
Professeur	VITON	Jean-Michel	Médecin MPR	AP-HM TIMONE
Docteur	VIUDES	Gilles	Directeur	ORU PACA