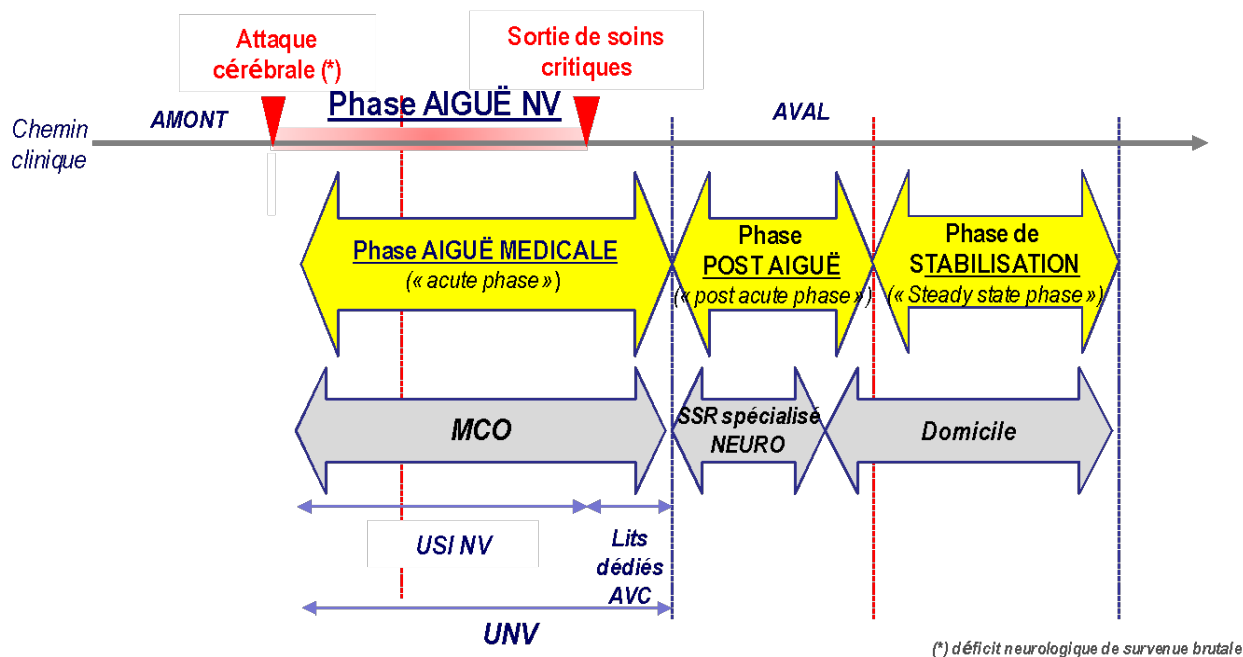


NOM DOCUMENT	BPF_AVC_PRISE_EN_CHARGE_EN_URGENCE_ETAB_SANS UNV
TYPE	Bonne Pratique Fondamentale <input checked="" type="checkbox"/> Procédure <input type="checkbox"/>
RÉDACTEURS	Gilles Viudes Médecin Urgentiste
ORGANISATION OU ÉTABLISSEMENT	Groupe régional AVC PACA
STATUT	Validé <input checked="" type="checkbox"/> 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 de proximité non doté d'une UNV.
MOTS CLÉS	FAST, IRM, NIHSS, Thrombolyse, Expertise neurovasculaire, Conférence à trois, Télémédecine,

(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 patient et orientation immédiate	4
	3.3. Imagerie cérébrale et vasculaire.....	5
	3.4. Expertise neurovasculaire	6
	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 **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 CONCERNES

- ASSISTANT DE REGULATION MEDICALE
- BIOLOGISTE
- MANIPULATEUR D'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- **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 télé-médecine** 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, thrombectomie 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.

3.2. 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

- 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.
- 2- 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- La « **BPF AVC ADULTE ENFANT MAILLAGE** » précise les éléments suivants : un site d'urgence non site d'UNV ne reçoit des patients suspects d'AVC bénéficiant d'une régulation qu'au condition suivantes cumulatives suivantes :
 - a. Le patient est un adulte (plus de 18 ans) et jamais un enfant
 - b. le service d'urgence est un site de télé AVC actif,
 - c. les patients sont localisés à plus de 30 mn d'une UNV de proximité et à plus de 60 mn d'une UNV Expert.
- 4- La « **BPF AVC ADULTE ENFANT REGULATION** » précise les éléments suivants :
 - d. Le moyen de transport **le plus rapide** doit être choisi pour acheminer le patient, dans les **délais les plus brefs**,
 - e. **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 (TIH)**,
- . **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 (ASA) et l'échelle **FAST (UA)**.
- 2- **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 l'expert de l'UNV Expert Adulte ou pédiatrique afin de **valider l'urgence** neurovasculaire et la stratégie de prise en charge.
- 3- 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 ou/et de transfert du patient selon le cas.
- 4- Les recommandations de la « **BPF AVC ADULTE ENFANT REGULATION** » citées précédemment s'appliquent à l'organisation du transfert du patient vers les 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 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.
- 7- **L'imagerie cérébrale** et vasculaire est **interprétée par le radiologue** concerné en **temps réel** selon les recommandations professionnelles.

3.4. Expertise neurovasculaire

QUI : NEUROLOGUE, MEDECIN UNV, NEURO RADIOLOGUE, RADIOLOGUE

PRINCIPES :

- 1- Mise en contact initiée par les médecins urgentistes de l'établissement ne disposant pas d'UNV avec les médecins experts Adulte ou Pédiatriques pour confirmer le diagnostic (**diagnostic partagé**).
- 2- Réalisation de l'acte de télémedecine 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 :
 - le score NIHSS,
 - le diagnostic lésionnel obtenu par l'imagerie,
 - 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.

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- La prise en charge des enfants (<18 ans) ne donne jamais lieu à un acte de télémedecine et se limite à une conférence à trois (régulateur du SAMU, médecin de l'UNV expert pédiatrique, urgentiste).
- 2- **Indication ou non de la thrombolyse** portée par le médecin du site expert adulte lors de la téléconsultation par télémedecine. **cf. BPF_AVC_ADULTE_TELEMEDECINE.**

CAS 1 : PATIENT THROMBOLYSE

- 1- Instauration du traitement thrombolytique dans les meilleurs délais par le médecin urgentiste,
- 2- **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_ADULTE_ENFANT_MAILLAGE
 - cf. BPF_AVC_ADULTE_STRATEGIE_THERAPEUTIQUE_EN_URGENCE

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.
- 2- Les sites UNV de proximité facilitent l'admission des patients en provenance des sites UNV experts Adulte et pédiatrique.

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

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