

AVC travailler avec les professionnels pour améliorer les pratiques

1. Qu'est ce qu'un AVC ?

Un accident vasculaire cérébral est l'arrêt brutal de la circulation sanguine au niveau d'une partie du cerveau. Les AVC peuvent être dus soit à un caillot dans une artère, c'est le cas trois fois sur quatre – ce sont les AVC ischémiques – soit à une hémorragie, par lésions des parois du vaisseau – ce sont les AVC hémorragiques.

Certains AVC ischémiques sont transitoires (AIT), les signes régressent spontanément dans les premières heures l'urgence et la prise en charge doivent être identiques car le risque de récurrence précoce (dans les 24h) est élevé.

2. Combien y-a-t-il d'AVC en France ?

En France, environ 130 000 personnes sont atteintes d'AVC chaque année. Avec 40 000 morts, c'est la seconde cause de décès chez la femme et la troisième chez l'homme. De plus, l'AVC est la première cause de handicap acquis non traumatique en France avec 30 000 patients qui gardent des séquelles lourdes.

3. Quels sont les signes d'alerte d'un AVC ?

Six signes doivent alerter :

- perte de la motricité ou de la force d'un bras, d'une jambe, ou de la totalité d'un côté du corps (hémiparésie) ; atteinte du visage (déviations de la bouche)
- perte de la sensibilité d'un bras, d'une jambe, de la face ou de tout le côté d'un corps ;
- difficulté soudaine à trouver les mots ou à les exprimer ;
- trouble soudain de l'équilibre et de la marche ;
- perte soudaine de la vision d'un œil ou vision trouble ;
- maux de tête violents et intenses.

4. FAST pour repérer un AVC

FAST est l'acronyme anglais pour Face, Arm, Speech et Time.

Il sert à repérer un AVC et permet de se poser les bonnes questions pour repérer un AVC chez quelqu'un, ne pas passer à côté et permettre ainsi une prise en charge efficace et rapide.

F : face (visage) : le visage paraît inhabituel ? => Demander à la personne de sourire ;

A : arm (bras) : un des bras reste pendant ? => Demander à la personne de lever les deux bras ;

S : speech (parole) : la personne parle bizarrement ? => Demandez-lui de répéter une phrase simple ;

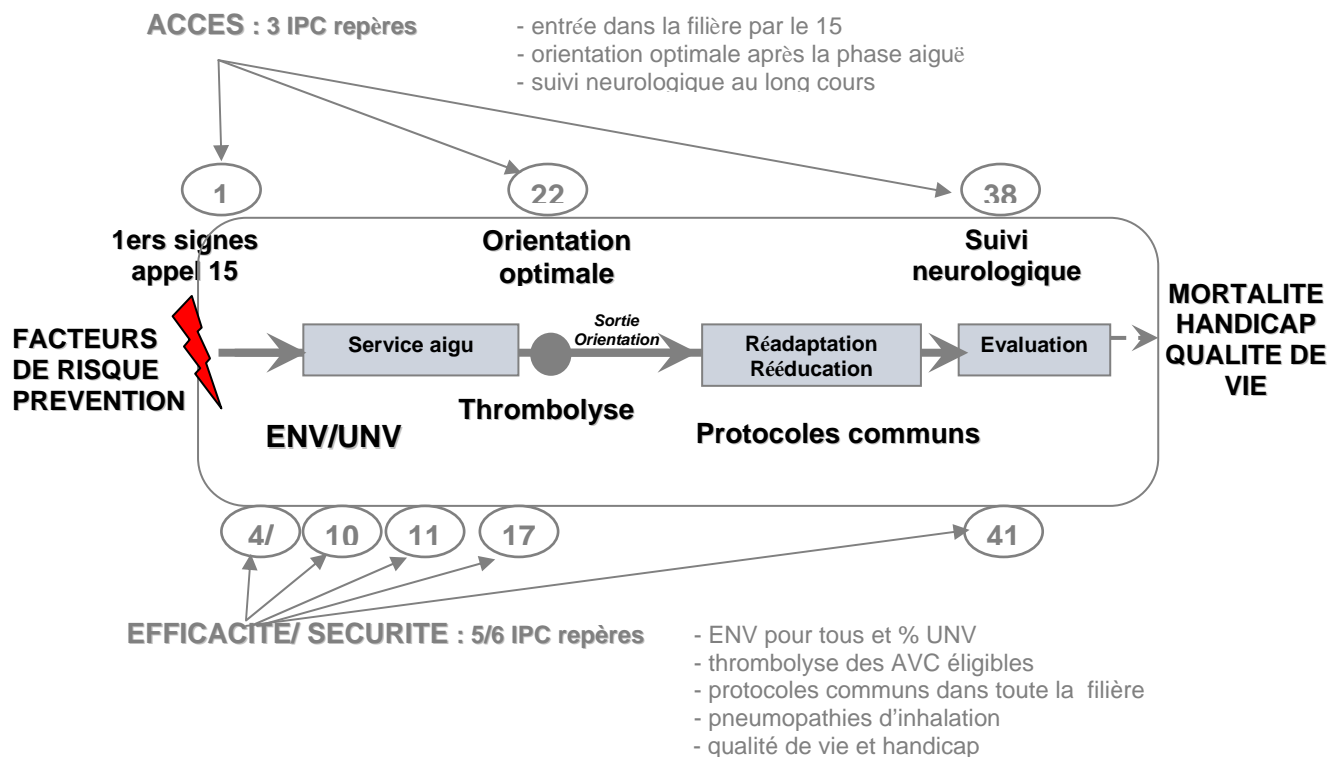
T : time (durée, dans le sens urgence) : si vous observez un de ces symptômes, appelez les secours immédiatement.

5. Que faire lorsque l'on suspecte un AVC ?

Appeler le 15, le SAMU.

Une des caractéristiques principales des AVC est que les signes précurseurs apparaissent de manière soudaine et violente. Un AVC est une urgence vitale qui doit être traitée le plus rapidement possible. Tout retard dans le traitement peut conduire à des séquelles importantes (paralysie) voire au décès. Il importe donc d'avoir une prise en charge médicale immédiate lorsqu'un de ces signes survient, en appelant le SAMU (15).

5. Le parcours du patient optimisé, qu'est-ce que c'est ?



De l'alerte à la prise en charge en ES

Pour toute suspicion d'AVC

- Recours au 15 (1)
- Délai symptôme / 1er contact médical / Imagerie (2-3)
- Expertise neuro-vasculaire (taux appel) (4)

- Evaluation neurologique (5)
- Réalisation IRM tous AVC (6)
- Interprétation imagerie (7)

Pour tout AVC confirmé

- Orientation en UNV (8)

AVC éligible à la TL & infarctus cérébral confirmé

- délai expertise neuro vasculaire (9)
- Taux de thrombolyse (10)

Pour tout service

- Organisation de la prise en charge (11)

Prise en charge hospitalière à la phase aiguë

- Aspirine (12)
- Evaluation, diagnostic et prise en charge en rééducation/réadaptation (taux, délai) (13-14)
- Explorations fonctionnelles complémentaires (15)
- Recherche troubles cognitifs (16)
- Pneumopathie d'inhalation (17)
- Héparine (18)
- Délai explorations vaisseaux cou pour AIT (19)
- Projet de soins / Projet de vie (20-24)
- Proposition orientation par évaluation médicale pronostic et besoins (21)
- Structure d'orientation (taux, délai) (22-23)
- Contact avec professionnels libéraux (25)
- TTT appropriés (26)
- Courrier de sortie (27)

Prise en charge 1ère année post AVC

En SSR

- Formation patient entourage au suivi du TTT (28)
- Projet de Vie/Soins adaptés (29)

Court Terme

- Information recours au 15 (30)
- Mesure PA (31)
- Evaluation observance / tolérance au TTT (32)
- Exposition au tabac (33)

Moyen terme

- Bilan lipidique (34)
- Hygiène de vie (alimentation, poids) (35-36)

Long terme

- TTT approprié : aspirine, statines à un an (37-38)
- Consultation neurologue 1ère année (39)
- Correspondance Médecin traitant – Neurologue (40)
- Evaluation Qualité de vie/Handicap (41)