

Mises à jour des procédures RENAУ-AVC Régulation des AVC en Savoie

Dr Annie Boissieux
CH Métropole Savoie – SAMU-SMUR-SAU



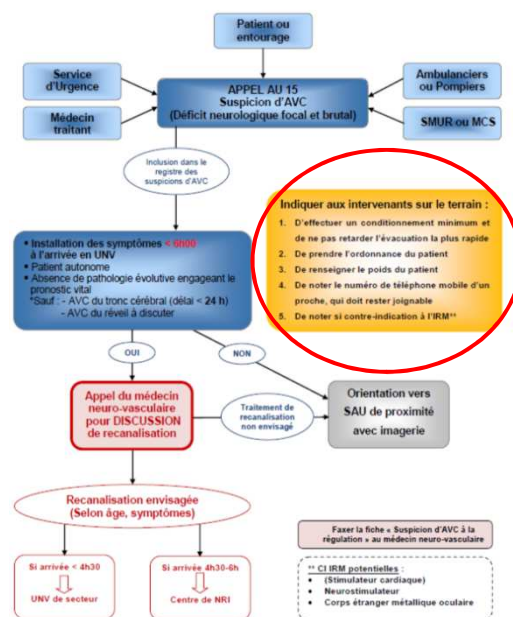
Dans le RENAУ :

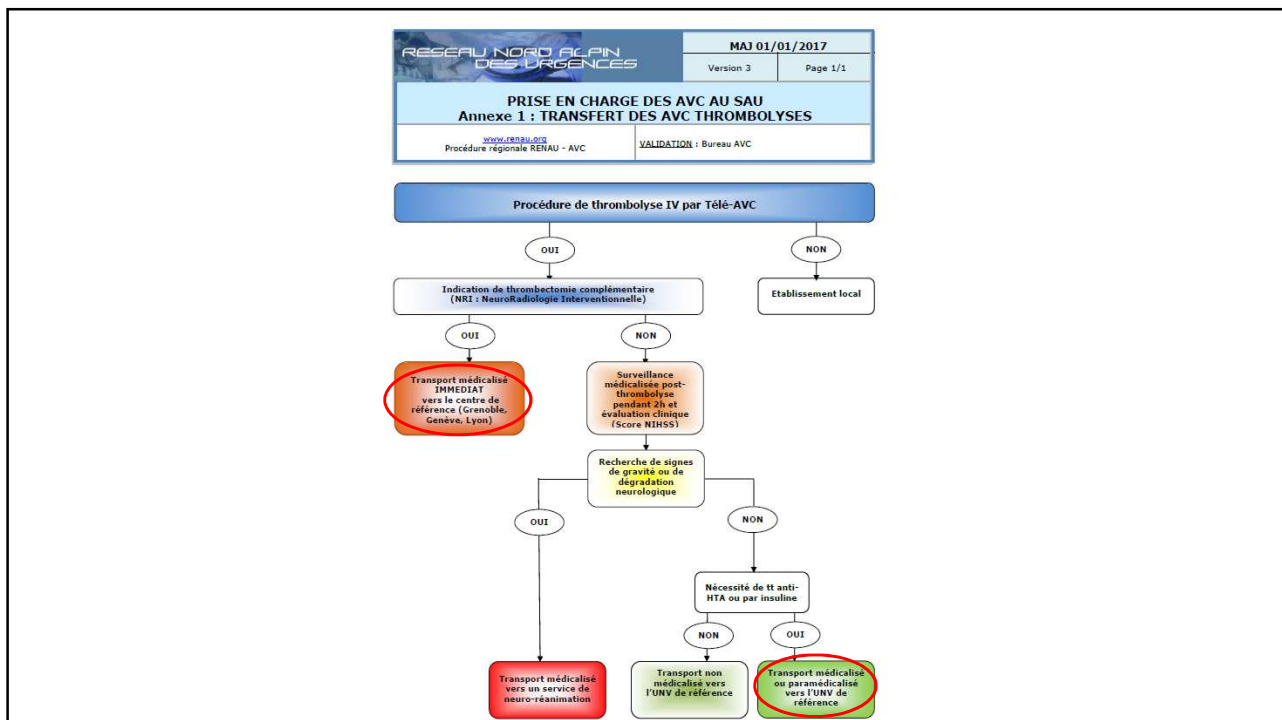
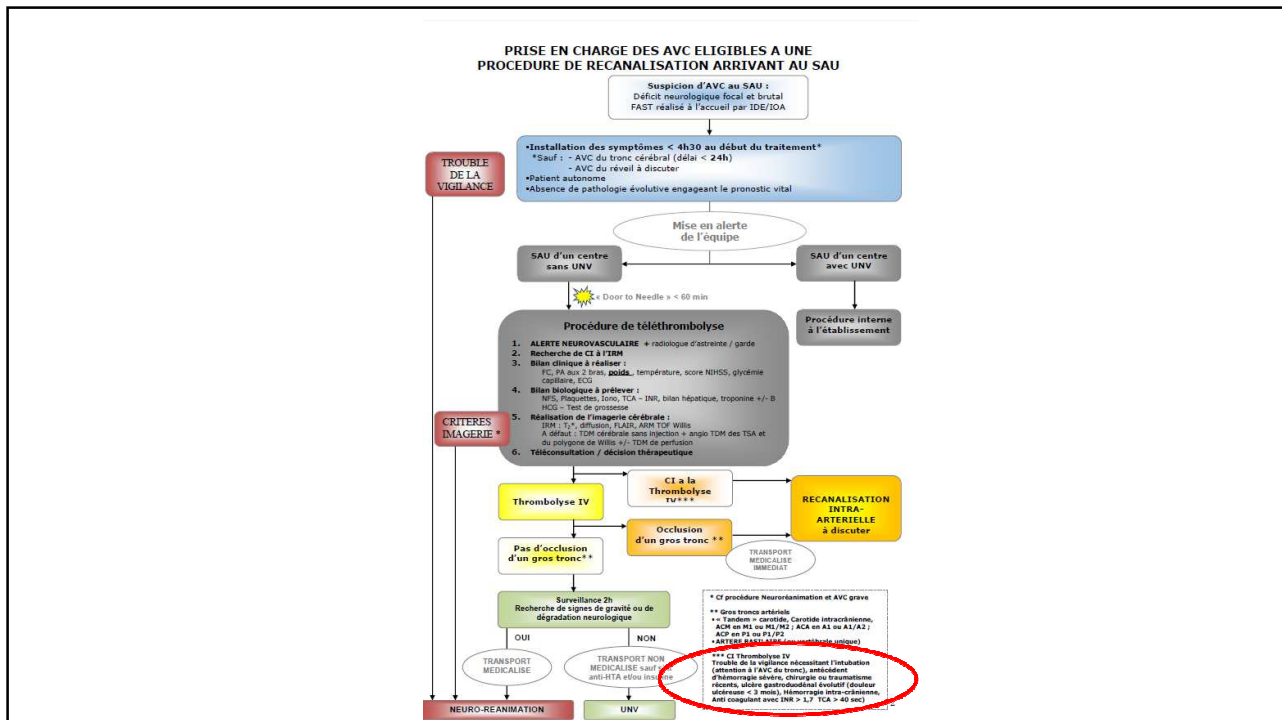
- 4 UNV : Annecy, CHAL, Chambéry, Grenoble
- 1 plateau de NRI : Grenoble
- 7 SAU avec télé-AVC : Albertville, Bourg-Saint-Maurice, Saint Jean de Maurienne, Belley, Pont de Beauvoisin, Voiron, Thonon

Mises à jour des procédures RENAUC-AVC

Pas de changement majeur

ALERTE NEUROVASCULAIRE POUR AVC ELIGIBLE À UN TRAITEMENT DE RECANALISATION LORS DE L'APPEL AU 15





2. Si occlusion d'un gros tronc : transfert primo-secondaire immédiat (dès le début de thrombolyse IV) vers Neuroradiologie Interventionnelle.
 Le transfert devra être réalisé (immédiatement) après le début de la thrombolyse IV en cas d'occlusion d'une grosse artère cérébrale vers UNV avec neuroradiologie interventionnelle : procédure de transfert primo-secondaire SMUR pour recanalisation par thrombectomie complémentaire (« bridging »).

PRISE EN CHARGE DES AVC AU SAU
Annexe 2 : PEC de l'hyperglycémies et l'hypertension
artérielle post-téléthrombolyse

Prise en charge de l'hyperglycémie :

L'hyperglycémie et l'hypoglycémie à la phase aiguë d'un AVC sont associées significativement à un pronostic plus sévère en terme de survie et de récupération fonctionnelle.

Il est recommandé de traiter les patients dont la glycémie est $> 8 \text{ mmol/L}$.

A la phase aiguë ($< 48\text{h}$), on préconise une surveillance des glycémies toutes les 4h.

1/ Si $8 \text{ mmol/L} \leq \text{glycémie} < 20 \text{ mmol/L}$

Par voie SC

Glycémies capillaires / 4h

2/ Si glycémie $> 20 \text{ mmol/L}$

Par voie IVSE

PREVENIR MEDECIN / Faire une bandelette urinaire

Glycémies capillaires / h

Prise en charge de l'hypertension artérielle au cours de l'AVCi thrombolysé

L'objectif est d'éviter une aggravation de l'état neurologique par une diminution excessive ou trop rapide de la TA.

On préconise l'utilisation de l'**Urapidil** (Eupressyl, Mediatensyl) en 1^{ère} intention (on évite les inhibiteurs calciques).

Si la tension n'est pas contrôlée malgré la mise en place de l'Eupressyl, le médecin neurovasculaire doit être recontacté pour discuter un bithérapie anti-hypertensive et ré-évaluation médicale neurologique.

ETAPE 1 : Surveillance Pression Artérielle (PA)

Seuil intervention :

Si PAS \geq 180 et/ou PAD \geq 105 mmHg

Ne plus tenir compte de la PAD si PAS \leq 160 mmHg.

ETAPE 2 : Bolus n°1

Bolus de 25 mg d'URAPIDIL en IVL en 20 sec.

Recontrôler la PA à 15 minutes puis 1h après le bolus.

ETAPE 3 : Bolus n°2

Bolus de 50 mg d'URAPIDIL en IVL en 20 sec.

ETAPE 4 : Pousse Seringue Electrique Intraveineux (PSE IV)

La régulation des AVC en SAVOIE

- MAJ du 01/12/2016 qui va très prochainement évoluer (le CH BSM et SJM devenant tout comme Albertville opérationnel en télé-AVC)
- Patient pris en charge sur le **territoire d'Albertville-Moutiers** :
 - orientation directement sur le CH Albertville pour télé-AVC après validation par le neurovasculaire et en prévenant le SAU d'Albertville de l'arrivée de ce patient
 - si PEC hélicoptérée initiale, le patient sera orienté d'emblée sur le CHU de Grenoble

La régulation des AVC en SAVOIE

- Patient pris en charge sur le **territoire de Bourg-Saint-Maurice** :
 - orienté directement sur le CH Albertville pour télé-AVC après validation par le neurovasculaire et en prévenant le SAU d'Albertville de l'arrivée de ce patient. Est en train d'évoluer ...
 - si PEC hélicoptérée initiale, le patient sera orienté d'emblée sur le CHU de Grenoble
 - si le patient se présente spontanément sur le SAU de BSM, il est pris en charge en téléAVC sur place

La régulation des AVC en SAVOIE

- Patient pris en charge sur le **territoire de Saint Jean de Maurienne** :
 - orienté directement sur le CH Chambéry après validation par le neurovasculaire, si transport routier. Est en train d'évoluer ...
 - si PEC hélicoptérée initiale, le patient sera orienté d'emblée sur le CHU de Grenoble
 - si le patient se présente spontanément sur le SAU de SJM, il est pris en charge en téléAVC sur place

La régulation des AVC en SAVOIE

- Patient régulé par le 73 pris en charge sur le **territoire de Belley et Pont de Beauvoisin** :
 - orienté directement sur le CH de Chambéry
 - si le patient se présente spontanément sur le SAU de ces 2 hôpitaux, il est pris en charge en téléAVC sur place

Messages clés

« **TIME IS BRAIN** » - « **1,9 millions de neurones meurent/minute** »

- En régulation, AVC = appel prioritaire
- Sur place, insister auprès des AP ou SP pour un conditionnement minimum et une évacuation rapide
- Au SAU, installation immédiate du patient au déchocage
- Alerte immédiate du neurovasculaire pour tout AVC éligible à une procédure de recanalisation
- Plus l'AVC est pris en charge tôt, plus il faut se dépêcher
- Pas de limite d'âge aux procédures de recanalisation

Merci !