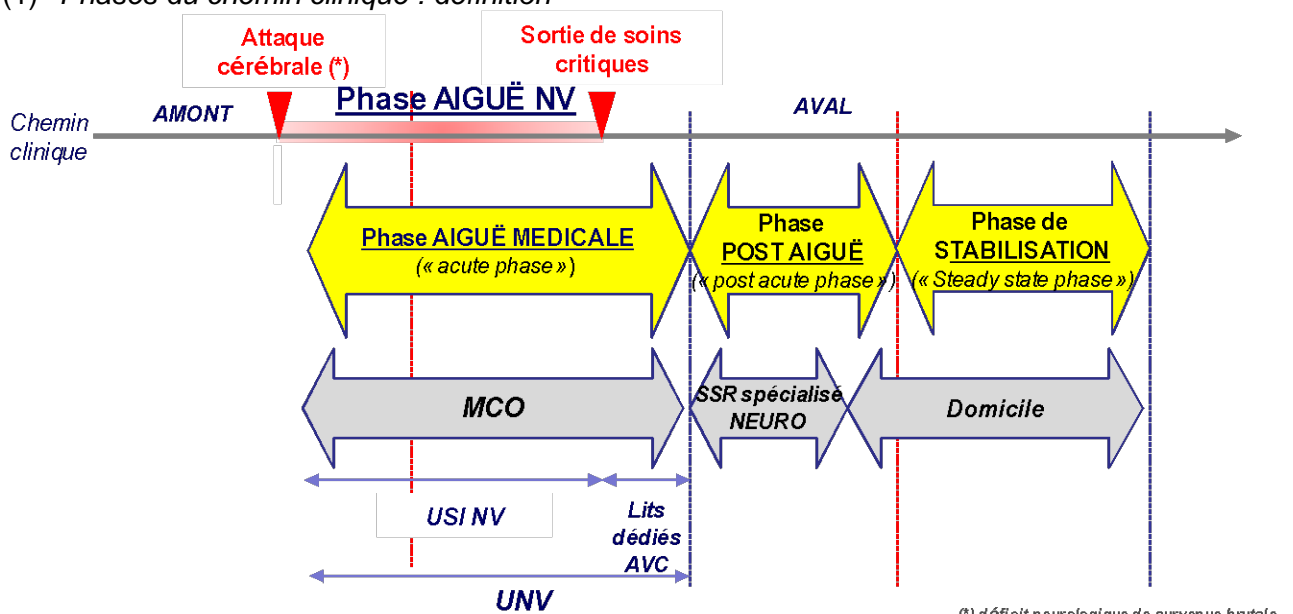


NOM DOCUMENT	BPF_AVC_ADULTE_ENFANT_REGULATION		
TYPE	Bonne Pratique Fondamentale <input checked="" type="checkbox"/>	Procédure <input type="checkbox"/>	
RÉDACTEURS	Gilles Viudes	Médecin urgentiste	
ORGANISATION OU ÉTABLISSEMENT	Groupe régional AVC PACA		
STATUT	Validé <input checked="" type="checkbox"/>	Proposé / non validé <input type="checkbox"/>	
DATE	Janvier 2018	Version : V2.0	
PHASE (1)	Aiguë <input checked="" type="checkbox"/>	Post-aiguë <input type="checkbox"/>	Stabilisation <input type="checkbox"/>
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 CONCERNES.....	3
3. DESCRIPTION	3
4. CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC.....	4
5. DECISION D'ORIENTATION	4
6. CHOIX DES MODALITES DE TRANSPORT	5
7. PRISE EN CHARGE DU PATIENT PAR LES SERVICES DE TRANSPORT SANITAIRES URGENTS	6
8. ADMISSION DU PATIENT.....	7
9. TRANSFERT PRECOCE DE PATIENT D'UNE UNV EXPERT VERS UNE UNV DE PROXIMITE	7
10. GLOSSAIRE	7
11. ANNEXE 1 - FICHE DE RECUEIL TANDARDISEE	8
12. ANNEXE 2 : GROUPE REGIONAL AVC PACA.....	14

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 adultes et pédiatriques de la région PACA**.

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

2. PROFESSIONNELS CONCERNES

- AMBULANCIER
- ASSISTANT DE RÉGULATION MÉDICALE
- MÉDECIN RÉGULATEUR
- MÉDECIN URGENTISTE
- NEUROLOGUE, MÉDECIN D'UNV
- NEURORADIOLOGUE
- NEURO CHIRURGIEN PÉDIATRIQUE
- NEURO PÉDIATRE
- ANESTHÉSISTE PÉDIATRIQUE
- NEURO RADIOLOGUE
- PÉDIATRE
- PERSONNEL PARAMÉDICAL DES SERVICES D'URGENCE ET SAMU-SMUR
- SAPEUR POMPIER

3. DESCRIPTION

PRISE D'APPEL

QUI : ASSISTANT DE RÉGULATION MÉDICALE

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.

4. CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC

QUI : MÉDECIN RÉGULATEUR

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 :
 - d'éliminer les diagnostics différentiels,
 - de rechercher l'éligibilité du patient à la **thrombolyse IV**,
 - d'accélérer l'accès à l'expertise neurovasculaire afin d'envisager la meilleure stratégie de désobstruction artérielle
3. **Il n'existe pas de score clinique** permettant d'identifier les patients pouvant bénéficier d'une **thrombectomie par neuroradiologie interventionnelle**.
4. Le score **NIHSS** ne sera évalué qu'une fois le **patient admis à l'hôpital**.

5. DECISION D'ORIENTATION

QUI : MÉDECIN RÉGULATEUR, MÉDECIN DE L'UNV de rattachement

PRINCIPES :

1. **Décision collégiale recommandée** entre le Médecin Régulateur et le Médecin expert de l'UNV par la mise en œuvre d'une **conférence téléphonique à 3 avec :**
 - l'appelant si nécessaire
 - ou avec le médecin des urgences en cas d'admission directe dans un service d'urgence sans expertise neurovasculaire locale et sans régulation préalable
2. Le médecin expert de l'UNV sollicité pour la conférence à 3 est choisi selon les critères suivants :
 - **ADULTE** : le médecin de l'UNV de rattachement défini dans la BPF Maillage AVC
 - **ENFANT** : le médecin neuro-pédiatre ou à défaut le réanimateur pédiatrique ou le pédiatre du centre EXPERT pédiatrique de rattachement (*APHM Timone : l'astreinte neuro pédiatrique ou Hôpitaux pédiatriques de Nice CHU Lénval: la garde de réanimation pédiatrique*).
3. **Les services d'orientation sont définis dans la BPF Maillage AVC. Les critères retenus en région PACA varient selon l'âge et la localisation du patient** et peuvent être résumés ainsi :

AGE	LOCALISATION DU PATIENT	ORIENTATION
ADULTE	< 30mn UNV de PROXIMITÉ ADULTE	<ul style="list-style-type: none"> • régulation vers UNV de PROXIMITÉ pour imagerie +/- thrombolyse • puis transfert secondaire pour NRI sur UNV EXPERT
	> 30 mn UNV de PROXIMITÉ et < 60 mn d'une UNV EXPERT (avec NRI)	<ul style="list-style-type: none"> • transfert direct UNV EXPERT
	> 60mn UNV	<ul style="list-style-type: none"> • transfert vers un site de Télé AVC
ENFANT de moins de 12 ans	Quelle que soit la localisation, conférence à trois avec le médecin de l'UNV EXPERT pédiatrique (1)	orientation immédiate et directe vers l'une des deux UNV EXPERT pédiatriques (TIMONE ou LENVAL) après accord du médecin de l'UNV EXPERT pédiatrique
ENFANT de plus de 12 ans		<ul style="list-style-type: none"> • orientation directe en UNV EXPERT pédiatrique. • orientation directe en UNV de proximité pédiatrique (2) • jamais vers un site de Télé AVC

(1) l'astreinte neuro pédiatrique (TIMONE) ou la garde de réanimation pédiatrique (LENVAL)

(2) en cas d'orientation vers une UNV de proximité pédiatrique, le médecin de l'UNV EXPERT pédiatrique informe le pédiatre de l'UNV de proximité

6. CHOIX DES MODALITES DE TRANSPORT

QUI : MÉDECIN RÉGULATEUR et ARM

PRINCIPES :

1. Le moyen de transport **le plus rapide** doit être choisi pour acheminer le patient, dans les **délais les plus brefs**,
2. **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** : 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.
3. **Annnonce préalable de l'horaire prévu d'admission** 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 télé-médecine) de **l'horaire prévu d'admission**,
4. Dans les cas où la **durée du transport est supérieure à 30mn**, appel du médecin du service d'accueil (UNV ou SU en cas de télé-médecine) par le transporteur sanitaire **15mn avant l'heure prévue d'arrivée**.

7. 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 oxygène 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)
 - Des **prélèvements sanguins** sont réalisés pour un bilan biologique à l'arrivée du patient (à minima : hémogramme, bilan hémostase, créatinémie, ionogramme, CRP, Troponine, glycémie),
 - Une **voie veineuse périphérique** est posée en privilégiant le **sérum physiologique** (pas de place pour les solutés glucosés hors mis cas d'hypoglycémie),
 - Un **ECG** est réalisé,
 - Une fiche **standardisée de recueil des informations** suivantes est remplie : antécédents, traitements en cours, heure de début des symptômes, éléments de gravité clinique, température, ...

8.ADMISSION DU PATIENT

La prise en charge des patients est décrite dans les documents suivants :

- BPF_AVC_ADULTE_PRISE_EN_CHARGE_EN_URGENCE_ETAB_AVEC_UNV
- BPF_AVC_ADULTE_PRISE_EN_CHARGE_EN_URGENCE_ETAB_SANS_UNV
- BPF_AVC_ADULTE_STRATEGIE_THERAPEUTIQUE_EN_URGENCE
- BPF_AVC_ENFANT_PRISE_EN_CHARGE_URGENCE

Ces documents rappellent les points fondamentaux suivants

1. Accès direct ET prioritaire à l'imagerie médicale H24 et 7j/7 afin d'identifier les patients pouvant bénéficier d'un acte de désobstruction vasculaire (thrombolyse et thrombectomie).
2. **Les enfants admis sans régulation préalable** dans un service d'urgence sans expertise neurovasculaire pédiatrique bénéficient d'une conférence à trois afin de **qualifier l'urgence vasculaire, la prise en charge thérapeutique et l'orientation.**

9.TRANSFERT PRECOCE DE PATIENT D'UNE UNV EXPERT VERS UNE UNV DE PROXIMITE

Les patients admis en UNV EXPERT adulte ou pédiatrique pour bénéficier d'une prise en charge optimale (accès à l'expertise, accès au plateau de neuroradiologie interventionnelle) **peuvent être transférés dans un second temps** vers une UNV de PROXIMITE afin rendre rapidement disponibles les places des UNV EXPERT AVC.

10. 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



11. ANNEXE 1 - FICHE DE RECUEIL TANDARDISEE

Informations administratives et circonstanciellees

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 SYMPTÔMES

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

ÉVALUATION CLINIQUE INITIALE

Latéralité

- Droitier
- Gaucher
- Ambidextre

Symptômes initiaux

Déficit moteur :

Gauche

- Face
- Membre sup.
- Main
- Membre inf.

Droit

- Face
- Membre sup.
- Main
- Membre inf.

- Non
- NSP

Troubles du langage ou de la parole

- Oui
- Non
- NSP

Troubles sensitifs

Gauche

- Face
- Membre sup.
- Main
- Membre inf.

Droit

- Face
- Membre sup.
- Main
- Membre inf.

- Non
- NSP

Troubles visuels

Monoculaire :

- Gauche
- Droit

Hémi anopsie :

- Gauche
- Droit

- Troubles visuels bilatéraux
- Diplopie
- Trouble visuel non précisé
- Non
- NSP

Vertiges, déséquilibre

- Oui
- Non
- NSP

Céphalées

- Oui
- Non
- NSP

Confusion

- Oui
- Non
- NSP

Négligence, déviation de la tête

- Oui
- Non
- NSP

Critères de gravité

Perte de connaissance

- Oui
- Non
- NSP

Trouble de conscience / Trouble de la vigilance

- Oui
- Non
- NSP

Glasgow :

Trouble de la déglutition

- Oui Non NSP

Convulsions

- Oui Non NSP

Céphalée brutale inaugurale

- Oui Non NSP

Autre symptôme

- Oui :
- Non
- NSP

CONTEXTE ÉTIOLOGIQUE – FACTEURS DE RISQUE – COMORBIDITÉS

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 Non
Date : / / NSP

Chirurgie cardiaque

- Oui Non
Date : / / 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 Transplantée NSP
 Dialysée Non

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 :

PARAMÈTRES VITAUX

Poids estimé :

TA : première TA disponible après l'événement AVC :
PAS :
PAD :

Pouls :

SAO2 :

Glycémie capillaire :

Température :

CONTRE-INDICATIONS À L'IRM

- Pace-maker :
- Oui - précisez la marque :
 - Non
- Valve cardiaque mécanique :
- Oui
 - Non
- Pose récente de stent ou endo-prothèse (< 6 semaines) :

12. ANNEXE 2 : 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-MEHOUS	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	CMPR 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