

FICHE REFLEXE MÉDECIN URGENTISTE



Nom document
FICHE SU AVC MED URGENTISTE_V1.0.doc


Version
1.0

Date de validation
15/04/2014

Page 1/2

OBJECTIF


Décrire le rôle du médecin urgentiste lors de la prise en charge d'un patient suspect d'AVC depuis son admission en SU jusqu'au transfert médicalisé si éligible à la thrombolyse.

	ACTIONS	COMMENTAIRES
<p>PRÉ REQUIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'ORUBOX AVC doit être opérationnelle 7j/7 et 24h/24: contrôler tous les jours l'état de marche de l'ORUBOX • SI L'ORUBOX NE FONCTIONNE PAS : <ul style="list-style-type: none"> - contacter l'assistance ROR, - informer la régulation du SAMU et l'UNV de rattachement, - demander le transfert direct des patients vers l'UNV de rattachement dans l'attente de la résolution du problème. 	 Cf. FICHE REFLEXE ORUBOX AVC

CAS DU PATIENT RÉGULÉ

A réception de l'appel de la régulation SAMU,

- 1.1 **Contacter le plus tôt possible, avec annonce du délai prévu d'arrivée du patient :**
 - le service **d'imagerie médicale** : demande d'IRM en urgence,
 - le laboratoire de **biologie** : demande d'analyse en urgence.
- 1.2 **Prendre en charge exclusivement le patient dès son arrivée,** de l'admission à l'imagerie jusqu'à la thrombolyse éventuelle.


 Cf. BPF_AVC_PRISE_EN
 _CHARGE_EN_URGENCE_ETAB.
 _PROXIMITE

CAS DU PATIENT NON RÉGULÉ

Après reconnaissance d'un possible AVC par l'IAO:

- 1.1 **Evaluer l'état clinique du patient sur les critères suivants :**
 - survenue d'un déficit brutal, focal et d'emblée maximal,
 - circonstances de survenue, en recherchant l'heure précise de début des symptômes (*présence d'un témoin, ou heure à laquelle le patient a été vu normal pour la dernière fois*),
 - le traitement habituel,
 - l'autonomie antérieure,
 - la présence de signes de gravité : état de conscience et respiration,
 - l'évaluation du déficit : score FAST (visage, troubles de la parole, déficit bras / jambe).
- 1.2 **Faire prendre les premières mesures :**
 - mise en décubitus dorsal strict, ou en PLS si trouble de la conscience ou vomissements,
 - prise des constantes,
 - en l'absence de contre-indication, mise sous oxygène. Objectif : **saturation > 94%**.
- 1.3 **Appeler immédiatement la régulation pour demande d'avis spécialisé avec mise en conférence à 3 (médecin urgentiste, médecin régulateur, expert UNV):**
 - valider l'urgence neurovasculaire après examen clinique et élimination des diagnostics différentiels,
 - valider l'indication d'imagerie cérébrale et vasculaire, rechercher les contre-indications à l'IRM
 - valider la disponibilité de l'expert pour une séquence de téléAVC à suivre.
- 1.4 **Faire procéder par une infirmière au conditionnement du patient :**
 - réalisation de prélèvements biologiques,
 - pose d'une voie veineuse périphérique avec du sérum physiologique,
 - réalisation d'un ECG.

Constantes : TA aux 2 bras, pouls, SaO2, température et HGT (recherche d'une hypoglycémie)

Bilan biologique : hémogramme, bilan hémostase, créatininémie, ionogramme, CRP, Troponine, glycémie
Obtention des résultats < 20mn

Réalisation prioritaire du bilan biologique par le laboratoire

- 1.5 **Après avis favorable de l'expert UNV, transférer immédiatement le patient à l'IRM en assurant une prise en charge médicale exclusive, jusqu'à l'initiation de la prise en charge thérapeutique.**

Réalisation de l'imagerie cérébrale et vasculaire sans délai

Réalisation des séquences : T2*, FLAIR, Diffusion, ADC, Angio IRM TOF avec reconstruction 3D
 Séquences de Perfusion

Interprétation de l'imagerie par le radiologue en temps réel

ÉTAPE 1

■
**ACCUEIL de
 L'URGENCE et
 DIAGNOSTIC**

FICHE REFLEXE MÉDECIN URGENTISTE



Nom document
FICHE SU AVC MED URGENTISTE_V1.0.doc

Version
1.0

Date de validation
15/04/2014

Page 2/2

ÉTAPE 2

■
EXPERTISE
NEURO
VASCULAIRE

2.1 Se connecter à l'ORUBOX AVC dans la salle équipée

- rédiger la demande d'avis
- importer les images via le CD-ROM
- initialiser la visio conférence avec l'UNV

2.2 Réaliser l'examen clinique en visioconférence avec l'expert UNV

- partage des données cliniques
- réalisation du score NIHSS
- réalisation de la check-list des contre-indications à la thrombolyse IV

Validation du diagnostic partagé et de l'indication thérapeutique

2.3 Clôturer la session ORUPOX AVC



Cf. FICHE REFLEXE ORUBOX AVC



Cf. BPF_TELEMEDECINE



Cf. BPF_STRATEGIE_THERAPEUTIQUE

Compte rendu rédigé par l'Expert sur l'ORUBOX AVC

ÉTAPE 3

■
TRAITEMENT SI
THROMBOLYSE
INDIQUÉE

3.1 Instaurer le traitement thrombolytique dans les meilleurs délais

- posologie de RtPA par voie IV adaptée a poids : 0,9 mg/kg avec posologie max de 90mg répartie en
 - . un bolus de 10% de la dose administré en 1 minute,
 - . immédiatement suivi d'une perfusion de 60 minutes.

3.2 Surveiller de façon continue l'état clinique du patient sur le plan neurologique et hémodynamique jusqu'à son transfert médicalisé

3.3 Simultanément, prévenir la régulation du SAMU d'une demande de transfert secondaire vers l'UNV



Cf. BPF_AVC_STRATEGIE_THERAPEUTIQUE_EN_URGENCE

ÉTAPE 4

■
TRANSFERT

4.1 Effectuer la relève médicale du patient avec l'équipe du SAMU

Transport médicalisé patient par le SAMU vers UNV