



Toute suspicion d'AVC < 24h ou de déficit transitoire < 6h doit faire envisager la mise en route de la filière « AVC aigu » selon contexte, type de déficit, score NIHSS, dépendance éventuelle
=> référentiel suspicion AVC aigu < 24h

AUCUN SCORE NE PERMET DE FAIRE LA DISTINCTION ENTRE UN AVC ISCHEMIQUE OU HÉMORRAGIQUE, le diagnostic se fera sur **l'IMAGERIE par SCANNER ou IRM**

Sont également exclus de ce référentiel les :
Hématomes Sous Duraux (HSD)
Hématomes Extra Duraux (HED)
Hémorragies Sous Arachnoïdiennes (HSA)

1^{er} Score de Glasgow et NIHSS à l'arrivée

Imagerie cérébrale sans et avec injection aux **temps artériels et veineux**

AVC hémorragique Intra parenchymateux isolé

Réévaluation à la sortie de l'imagerie à la recherche :

- Apparition ou aggravation de signes focaux
- installation secondaire ou majoration des troubles de la vigilance
- Cinétique de la dégradation

2^e Score de Glasgow et NIHSS à la sortie de l'imagerie

Traitement intensif de l'HTA < 6^{re} heures suivant le début des symptômes

- À initier le plus tôt possible, idéalement dans les deux heures suivant l'apparition des symptômes (phase aiguë)
- **Objectif PAS < 140 mmHg et > 110 mmHg dans l'heure après initiation de la thérapeutique**
- Diminution maximale de la PAS de 70 mmHg par rapport à la valeur initiale
- Urapidil et/ou Nicardipine au PSE (Cf. livret du médicament)

Réversion des anticoagulants (Vit K, PPSB et antidotes spécifiques) cf. annexe

Mesures générales de traitement au SU

- Lit strict, décubitus dorsal ou latéral, inclinaison dossier 30°
- Surveillance clinique : pupilles, Glasgow, NIHSS, signe d'hypertension intracrânienne
- Surveillance scopée / glycémie capillaire, température
- Hydratation : préférentiellement NaCl 0,9 % et correction des troubles électrolytiques
- Traitement de la douleur (éliminer tout globe urinaire), de l'hyperthermie
- Oxygénothérapie si besoin : objectif SaO₂ entre 94% et 98%
- Protection des voies aériennes : à jeun

Aux urgences, pas d'indication systématique :

- Ni aux corticoïdes, ni aux substances osmotiques en cas d'hypertension intracrânienne
- Aux antiépileptiques à titre préventif

Pas de trouble de la vigilance

**Transfert d'images
Avis Neurovasculaire**

Thérapeutiques actives

Contrôle ACSOS
Recherche trouble de déglutition

Trouble de la vigilance

**Transfert d'images
Avis NEURO-RÉANIMATEUR (+/-
neurochirgien)**

LAT +/- envisager réanimation d'organes à visée PMO

Si patient hors thérapeutique, appel référent don d'organes (cf. carte)



Départements	UNV	Contacts
01	CH Fleyriat Bourg en Bresse	06-75-73-57-40
03	CH Vichy	8h-18h30, du lundi au vendredi : 04-70-97-22-11 PDS : Garde neuro-régionale du CHU de Clermont-Ferrand : 04-73-75-21-83
	CH Montluçon	8h30-18h30, du lundi au samedi 13h : 06-80-64-20-12 PDS : Garde neuro-régionale du CHU de Clermont-Ferrand : 04-73-75-21-83
26	CH Montélimar	04-75-53-22-95
	CH Valence	04-75-75-77-40
38	CHU Grenoble	Jour : 04-76-76-78-28 Nuit et WE : 04-76-76-79-34
	CH Vienne	06-85-68-30-26
42	CH Roanne	Jour : 04-77-44-31-96 Nuit : 04-77-44-30-00
	CHU St Etienne	Jour : 04-77-82-90-25 Nuit : 04-77-82-94-65
43	CH Le Puy en Velay	9h-18h30, du lundi au vendredi : 06-76-75-61-85 PDS : Garde neuro-régionale du CHU de Clermont-Ferrand : 04-73-75-21-83
63	CHU Clermont Ferrand	04-73-75-21-83
69	CH Villefranche	06-88-23-98-14
	HCL	04-72-35-69-27
73	CHMS Chambéry	06.30.76.18.33
74	CHANGE Annecy	04-50-63-68-88
	CHAL	04-50-82-31-07

**Trouble
de la vigilance**

**Transfert d'images
Avis NEURO-RÉANIMATEUR (+/-neurochirurgien)**

VILLE	NEURO-REANIMATEUR	NEURO-CHIRURGIEN
GRENOBLE	04-76-76-81-41	06-46-32-43-49
ST ETIENNE	04-77-82-85-66	04-77-82-91-95
CLERMONT-FERRAND	04-73-75-16-47	04-73-75-12-77
LYON	04-72-35-58-13	04-72-35-71-85
VALENCE	04-75-75-25-88	04-75-75-75-75 Demander neurochirurgien d'astreinte
ANNECY	04-50-63-68-68	Journée : 04-50-63-69-73 Nuit et WE : 04-50-63-69-55

**Aide au codage diagnostic :
Hémorragie intracérébrale, sans précision I61.9**



LAT +/- envisager réanimation d'organes à visée PMO

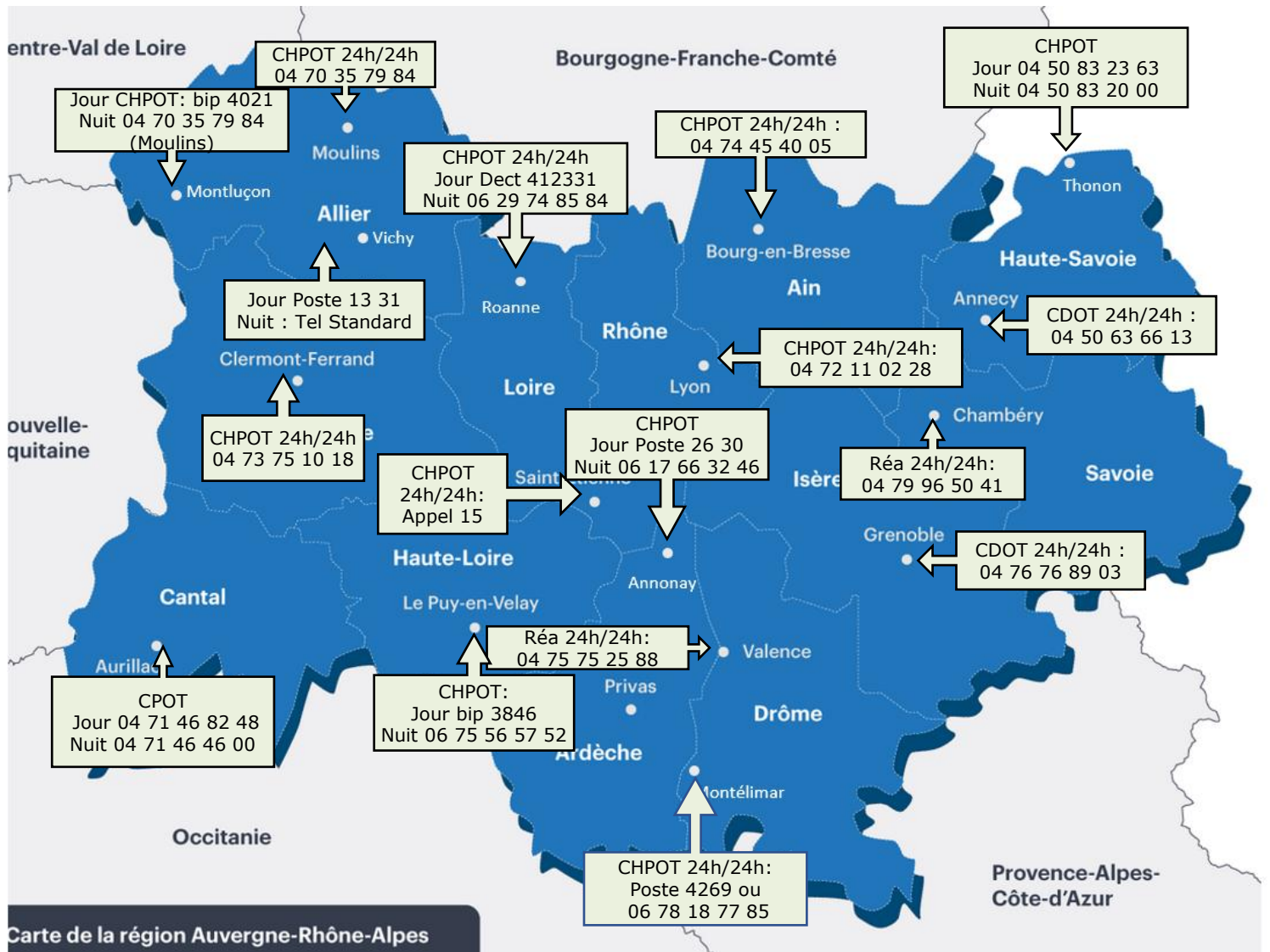
**Si patient hors thérapeutique
=> Appel référent don d'organes**

Rappel lésions cérébrales :

AVC Hémorragique → Appel
AVC Ischémique → Appel
Anoxie cérébrale → Appel
Traumatisme crânien → Appel

**Rappel donneurs potentiels
Même si :**

Age ≥ 80 ans → Appel
Sérologie positive → Appel
ATCD Cancer → Appel
Alcool et/ou tabac → Appel



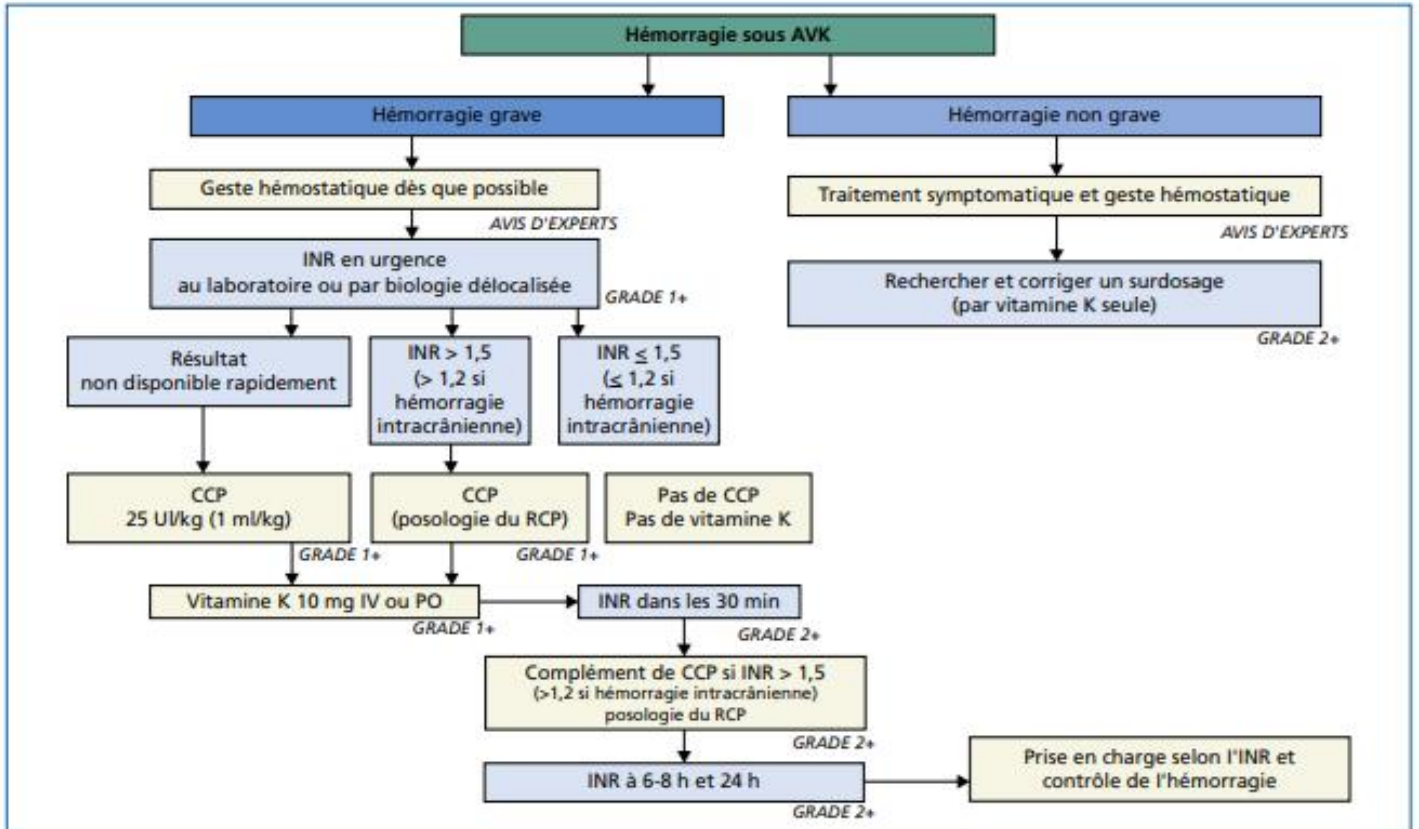


Figure 1 • Prise en charge d'une hémorragie sous antivitamine K.

AVK : antivitamines K, INR: International normalized ratio, CCP: concentrés de complexes prothrombiniques, RCP : résumé des caractéristiques du produit, IV : intra-veineux, PO : per os.

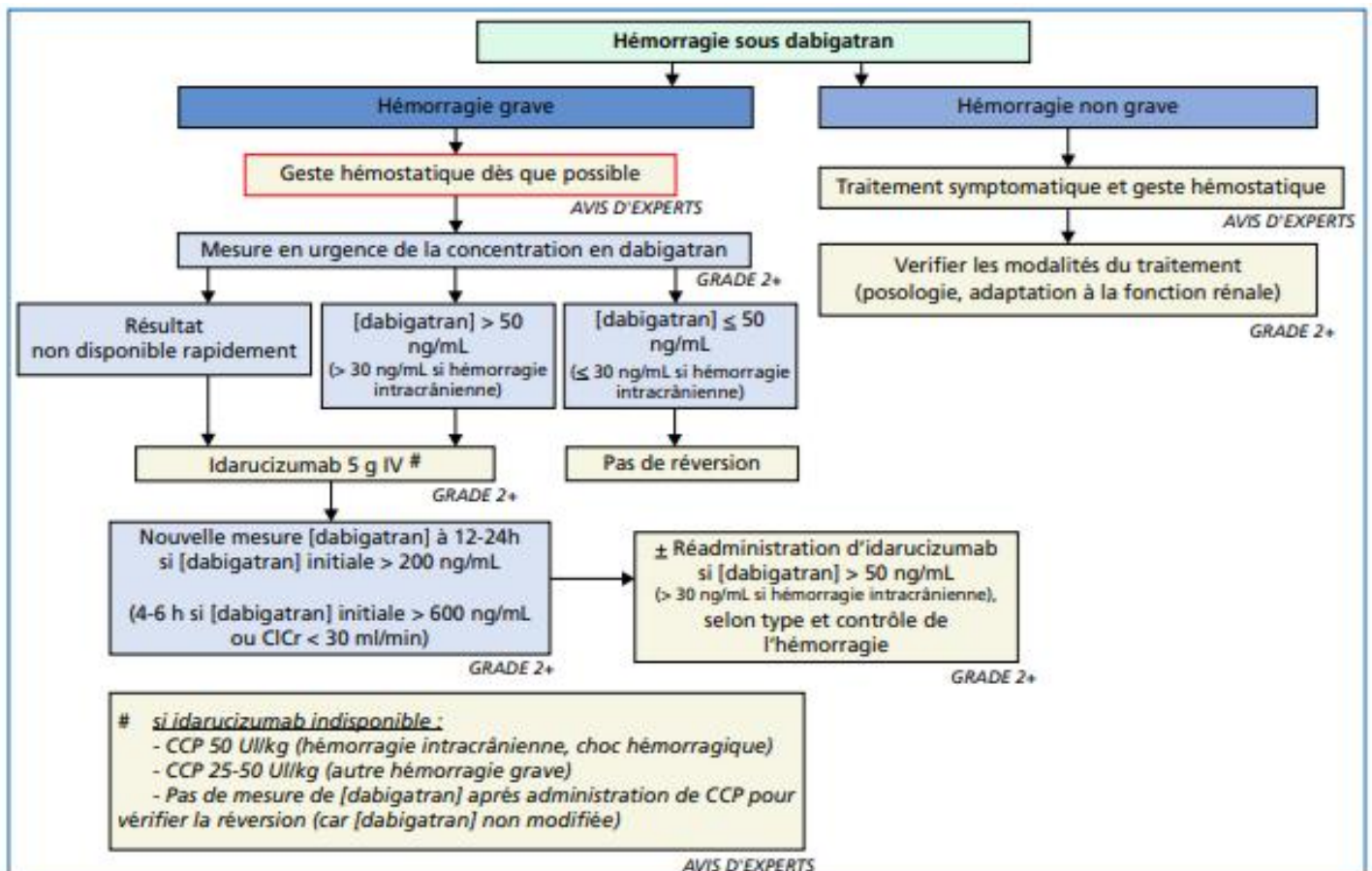


Figure 2 • Prise en charge d'une hémorragie sous dabigatran.

ClCr : Clairance de la créatinine, CCP: concentrés de complexes prothrombiniques, IV : intra-veineux.



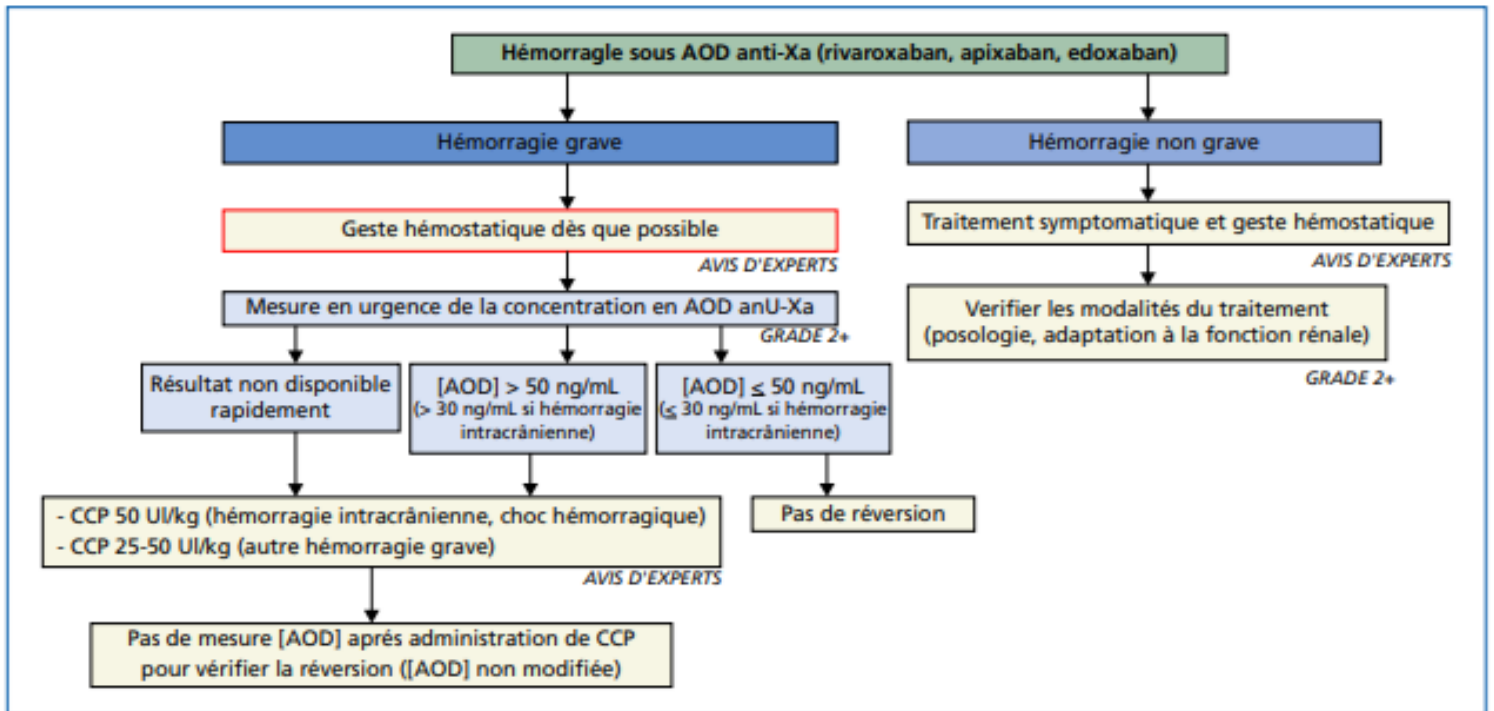


Figure 3 • Prise en charge d'une hémorragie sous anticoagulants oraux directs anti-Xa.

AOD : anticoagulants oraux directs, CCP : concentrés de complexes prothrombiniques.