


H0

Rôle IOA

1. Repérage du déficit neurologique : déficit moteur ou sensitif, amputation champs visuel, diplopie, vertige brutal...
2. Heure de début des signes ou heure « dernière fois vu normal »
3. Alerte médicale
4. Glycémie capillaire
5. Recherche la prise d'anticoagulants
6. (si possible coordonnées famille/témoins)

SAU d'un centre avec UNV
= Suivre procédure établissement

SAU d'un centre sans UNV
= **Alerte médecin urgentiste**

Evaluation de la dépendance

Le patient se déplace-t-il à l'intérieur et/ou à l'extérieur du domicile ? Avec aide mécanique ?
Mange-t-il seul ?
A-t-il besoin d'aide pour la toilette ?

Evaluation clinique succincte et NIHSS
+ évaluation du niveau de dépendance
(exclusion GIR 1et 2)

Filière AVC aigu retenue par médecin urgentiste

Tri 1

Installation SAUV ou salle de consultation dédiée immédiatement

**Appel neurovasculaire pour présentation succincte avec NIHSS et délai
Validation filière « AVC aigu »
Stratégie d'imagerie**

Rôle IDE

- Installation en décubitus dorsal le plus à plat possible selon tolérance respiratoire
- Glycémie capillaire (si non fait avant)
- Constantes : PA aux 2 bras, FC, SpO2, température
- O2 pour SaO2 entre 94 et 98 %
- Pose d'une VVP sur membre non déficitaire, NaCl 0,9 %
- Prélèvement BIO : NFP, TP, TCA, Iono, CRP et en fonction du contexte : OH, HbCO, hémoculture, INR ou dosage des anticoagulants oraux directs, BHCG...
- Appel Laboratoire pour résultats NFP/TP-TCA/INR en 15 minutes
- Peser le patient sinon renseigner le poids si connu

Rôle Médecin

Recherche signe de dissection aortique / Endocardite infectieuse / saignement extériorisé récent

Recherche des signes d'AVC du tronc en plus du NIHSS (vertiges, troubles oculomoteurs ou autres anomalies des paires crâniennes)

Examen général rapide

Recherche CI à l'IRMc

Faire respecter les délais de réalisation / transfert des images / obtention de CR d'imagerie

Réalisation de l'imagerie avec transfert d'image rapide au **neurovasculaire et au neuroradiologue interventionnel si nécessaire**
Télémédecine ou Télé expertise

Décision thérapeutique

1. Tracer la décision, l'heure de début et les thérapeutiques engagées
2. Si TIV +/- TM : procédure télé-TIV + surveillance post-TIV
3. Transfert sur unité dédiée :
 - ⇒ Si TM indiquée : le neurovasculaire fait le lien avec l'équipe de NRI et organise l'accueil du patient sur un centre de NRI
 - ⇒ Le médecin urgentiste organise le transfert vers unité dédiée en lien avec la régulation 15
 - ⇒ Le médecin régulateur AMU décide du type de transfert (TIH, TIIH, AP simple) en fonction du patient et des ressources. Une téléconférence avec urgentiste, neurovasculaire et NRI peut être envisagée pour l'aider dans sa prise de décision

TIV : Thrombolyse Intraveineuse / TM : Thrombectomie Mécanique / NRI : NeuroRadiologie Interventionnelle / TIH : Transfert Inter Hospitalier / TIIH : Transfert Infirmier Inter Hospitalier

H +10min
H +25min
**Objectif <
H +45 min**

Appel référent don d'organe

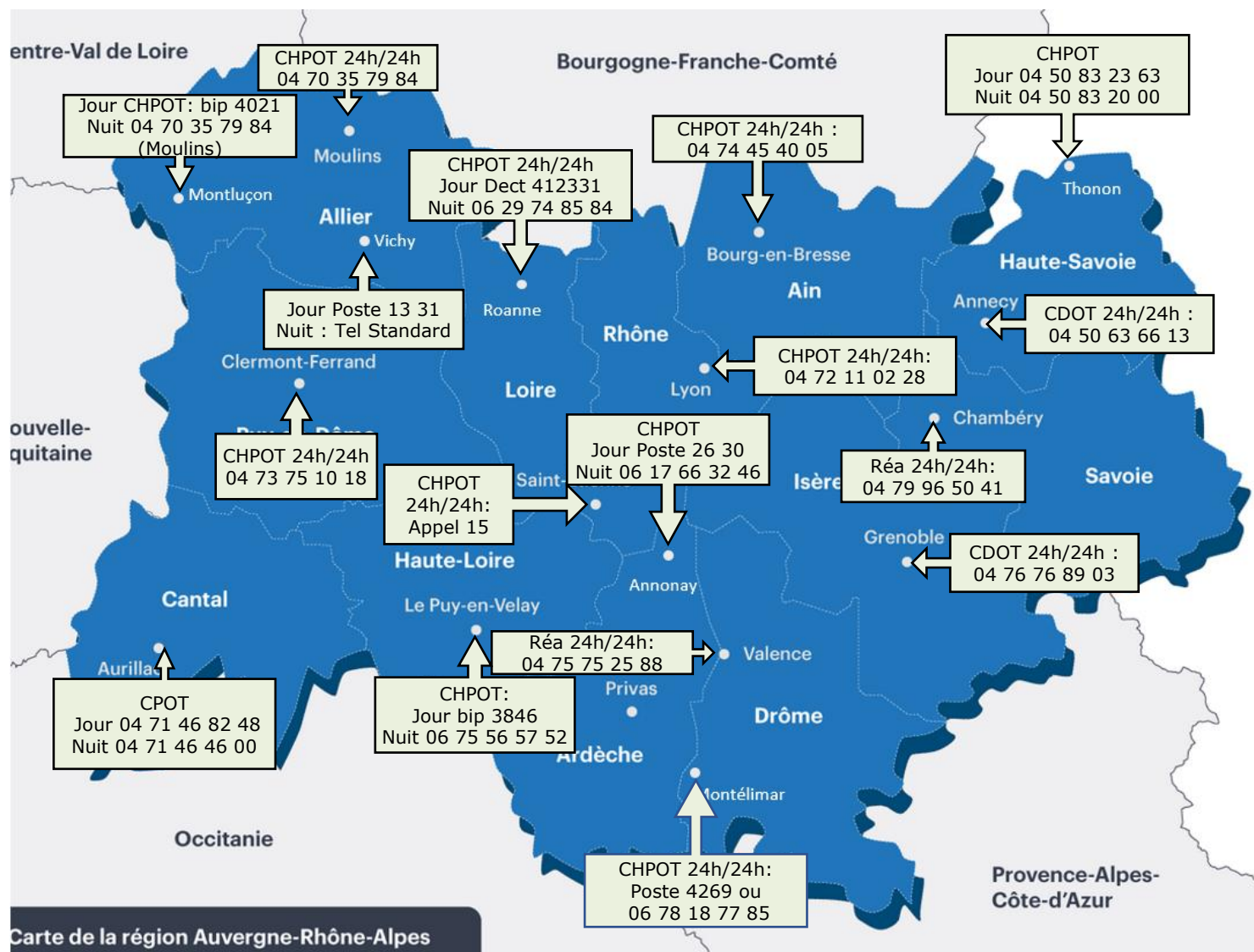
Rappel lésions cérébrales :

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



Carte de la région Auvergne-Rhône-Alpes