



ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX : Stratégies thérapeutiques

UE 2.08 S3 Processus Obstructifs
Système neurovasculaire



Objectifs du cours

- Savoir définir une Unité Neurovasculaire
- Connaitre les traitements de reperfusion
- Connaitre les mesures générales et mesures de prévention des complications



Prise en charge en phase aiguë



- **Urgence médicale**

- Tout déficit neurologique transitoire ou prolongé impose l'appel au SAMU-Centre 15

- Prise en charge **multidisciplinaire**

- Hospitalisation en structure spécialisée = **Unité NeuroVasculaire**

- Augmente la survie
- Réduit le handicap
- Quelque soit les traitements administrés
- Lié à la rapidité de prise en charge et à la spécialisation du personnel médical et paramédical



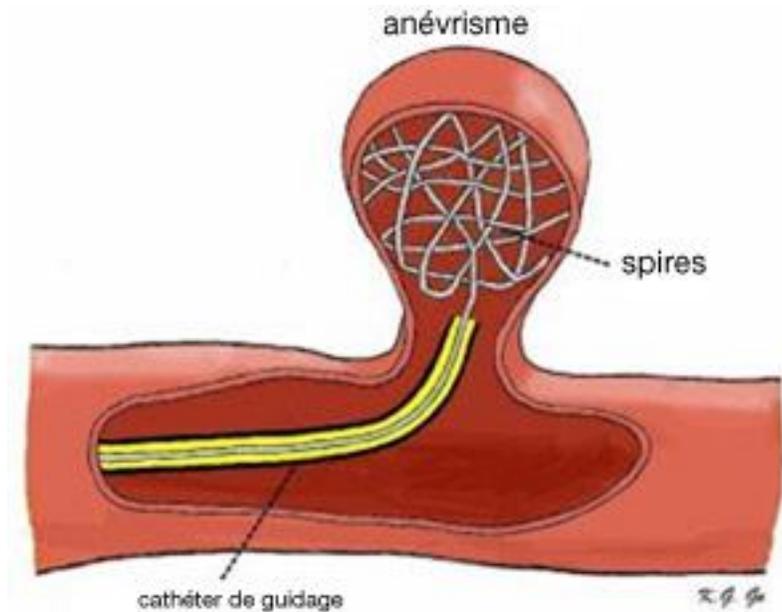
Unités Neurovasculaires

- Dédiées exclusivement à la prise en charge des AVC
- Accueil 24H/24
- Unité de Soins Intensif + unité conventionnelle
- Personnel médical assurant la continuité des soins par gardes ou astreintes
- Équipe multidisciplinaire : IDE, AS, ASH, Kiné, ergothérapeute, orthophoniste, psychologue, diététicien, addictologue, assistant social
- Lien avec cardiologues, neuroradiologues, neurochirurgiens, réanimateurs, chirurgiens vasculaires et médecins rééducateurs



Traitements

- Pas de traitement spécifique pour les hémorragies cérébrales sauf traitement anti-HTA et traitement de la cause



Traitements

- Traitements spécifiques seulement pour les AVC ischémiques
- = traitements de revascularisation



Traitements AVC ischémiques

Thrombolyse IV

- si symptômes < 4H30 et absence de contre-indications.
- Par un neurologue
- Risque hémorragique élevé
- Nombreuses contre-indication
- Limite d'efficacité sur thrombus proximal

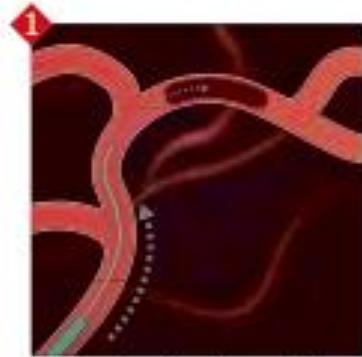


Thrombectomie mécanique

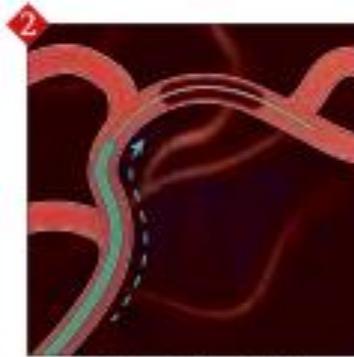
- si symptômes < 6H et absence de contre-indications
- Possibilité d'allonger les délais s'il reste du parenchyme cérébral à sauver
- Risque hémorragique élevé



Thrombectomie mécanique



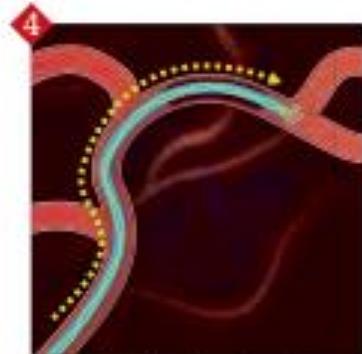
1
Navigation du microguide jusqu'au caillot



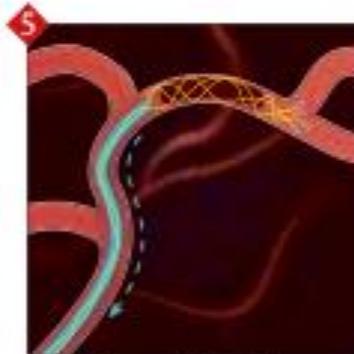
2
Montée du microcathéter jusqu'au caillot



3
Franchissement du caillot par le microcathéter et retrait du microguide



4
Mise en place du stent



5
Déploiement du stent par retrait du microcathéter



6
Extraction du caillot par le stent

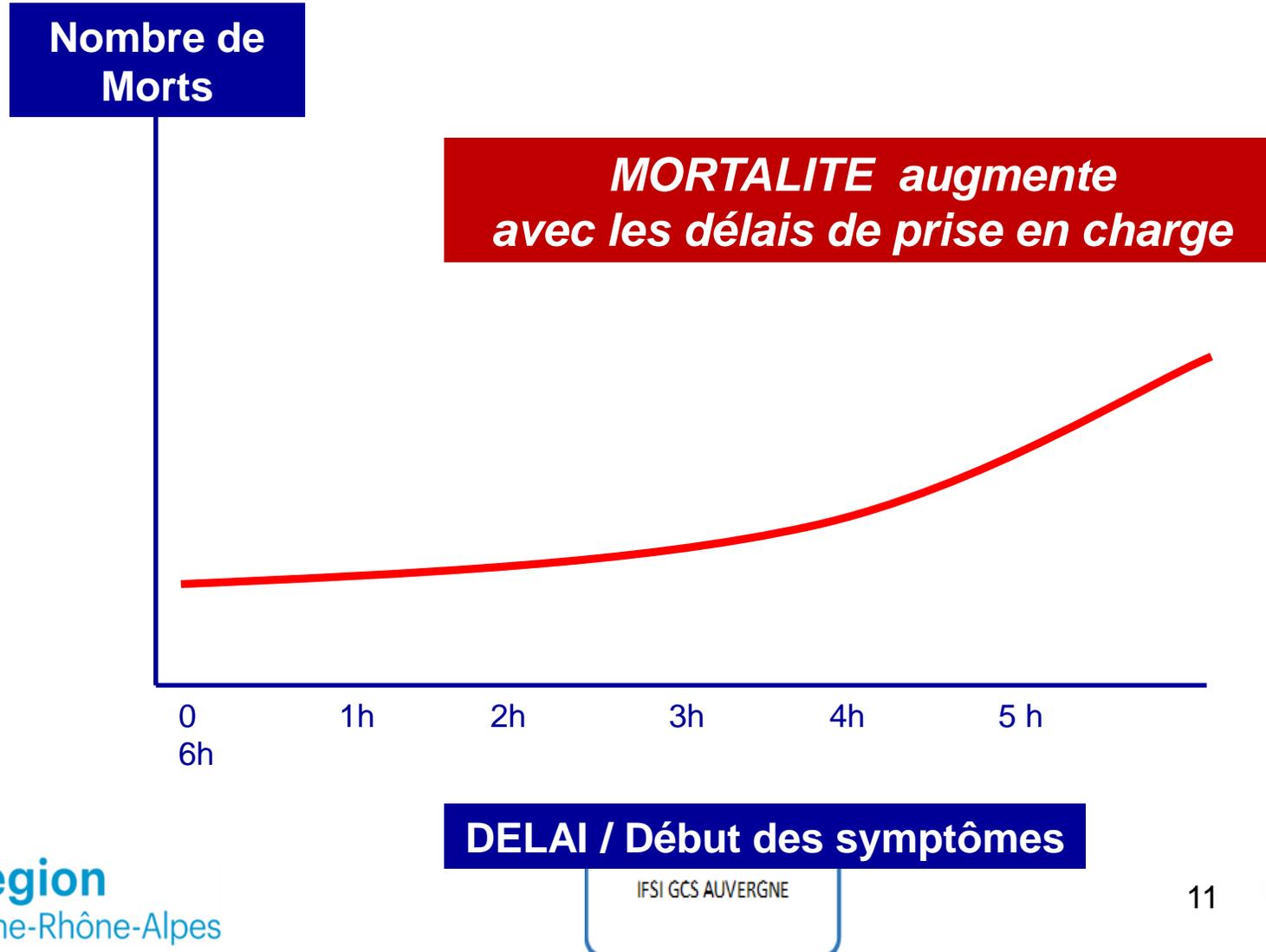


Traitements AVC ischémiques

- Pour tous les autres infarctus cérébraux
- Aspirine 100 à 300 mg pendant les 48 premières Heures



Traitements AVC ischémiques



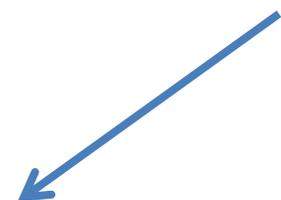
Patient avec Suspicion d' AVC



**COURSE
CONTRE LA MONTRE**



Imagerie (Scanner / IRM)



UNV



***Indication
de Thrombolyse /
thrombectomie ?***



Mesures générales

- Contrôle de l'hyperthermie
- Contrôle de l'hyperglycémie
- LAISSER LE PATIENT EN DECUBITUS
- Eviter l'hypoxie
- Contrôle de l'hydratation
 - Préférer sérum physiologique
- Surveillance neurologique
 - Aggravation déficit neurologique
 - Vigilance
 - NIHSS simplifié



NIHSS SIMPLIFIÉ		scores
Niveau de conscience		
Eveillé	= 0	
Non vigilant mais réveillable par faibles stimulations	= 1	
Non vigilant, nécessite stimulations répétées pour réagir ou est inconscient et nécessite une stimulation forte et douloureuse pour obtenir mouvement stéréotypé	= 2	
Coma, réponse seulement par réflexe moteur	= 3	
Le regard		
Normal	= 0	
Paralysie partielle du regard	= 1	
Déviaton forcée ou paralysie totale du regard	= 2	
Motricité		
Membre supérieur		
Absence de chute dans les 10 secondes	= 0	
Chute dans les 10 secondes, mais n'atteint pas le plan du lit	= 1	
Quelques efforts contre gravité, le membre ne peut tenir la position	= 2	
Absence d'effort contre la gravité, le membre tombe sur le lit	= 3	
Absence de mouvement	= 4	
amputation		
Membre inférieur		
Absence de chute dans les 5 secondes	= 0	
Chute dans les 5 secondes, mais n'atteint pas le plan du lit	= 1	
Quelques efforts contre gravité, la jambe ne peut tenir la position	= 2	
Absence d'effort contre la gravité, la jambe tombe sur le lit	= 3	
Absence de mouvement	= 4	
amputation		
Le langage		
Pas d'aphasie	= 0	
Aphasie discrète à modérée, perte de la fluence ou de la facilité de compréhension	= 1	
Aphasie sévère, toute communication se fait par expression fragmentée	= 2	
Mutisme, aphasie globale, absence de discours utile ou de compréhension auditive	= 3	
TOTAL		



Mesures générales

- Surveillance Pression artérielle
 - Infarctus cérébral
 - Traitement si $TA_S > 220$ mmHg et/ou $TA_D > 120$ mmHg
 - Infarctus cérébral fibrinolyté
 - Traitement si $TA_S > 185$ mmHg et/ou $TA_D > 110$ mmHg
 - Hémorragie cérébrale
 - Traitement si $TA_S > 140$ mmHg



A ne pas faire aux urgences

- Prendre son temps
- Baisser la TA
- Lever le patient
- Donner à manger ou à boire
- Oublier d'appeler le neurologue



Prévention des complications

- Risque thromboembolique
 - Compression pneumatique intermittente ?
 - Héparinothérapie préventive
 - J0 pour infarctus cérébraux
 - J1 pour hémorragie cérébrale ou infarctus fibrinolyse



Prévention des complications

- Risque de troubles de déglutition
 - 1^{er} test déglutition sur prescription médicale par IDE: NE PAS DONNER DE BOISSON SANS AVOIR TESTER DEGLUTITION
 - Adapter textures, repas sous surveillance
 - SNG si nécessaire, précoce
 - Aspiration en état de marche dans la chambre du patient



Prévention des complications

- Risque de dénutrition
 - Poids hebdomadaire
- Risque de rétention urinaire
 - BladderScan
- Risque de constipation
- Risque de dépression
- Complications cutanées et douleurs
 - Nursing
 - Kinésithérapie précoce
 - Bonne installation du patient pour éviter déformation et rétraction



Prise en charge multidisciplinaire

- L'IDE qui prend en charge des patients victimes d'AVC travaille en étroite collaboration avec :
 - Neurologues
 - Aides soignants
 - Kinésithérapeutes
 - Orthophonistes
 - Diététiciens
 - Assistante sociale



SOINS INFIRMIERS

- A l'arrivée du patient, l'infirmier(e) :
 - gère l'urgence vitale avec le médecin si besoin
 - aide à recueillir les informations, (heure et mode d'installation, autres signes associés..)
 - dirige la famille vers les médecins,
 - fait un ECG, dextro, pose une VVP, fait le bilan sanguin demandé
 - prépare aux examens complémentaires
 - surveille le patient (signes cliniques et hémodynamiques) pour pallier à une éventuelle aggravation



SOINS INFIRMIERS

- Pendant l'hospitalisation
 - Rôle propre de l'IDE : administration des thérapeutiques, soins de nursing, prévention d'escarre, changement de position toutes les 3h, alimentation (risque de fausse route)
 - Rôle sur prescription si besoin : alimentation parentérale, perfusion pour réhydratation (préférer le sérum physiologique au glucosé), surveillance de la diurèse, prévention de la constipation, surveillance de la glycémie.

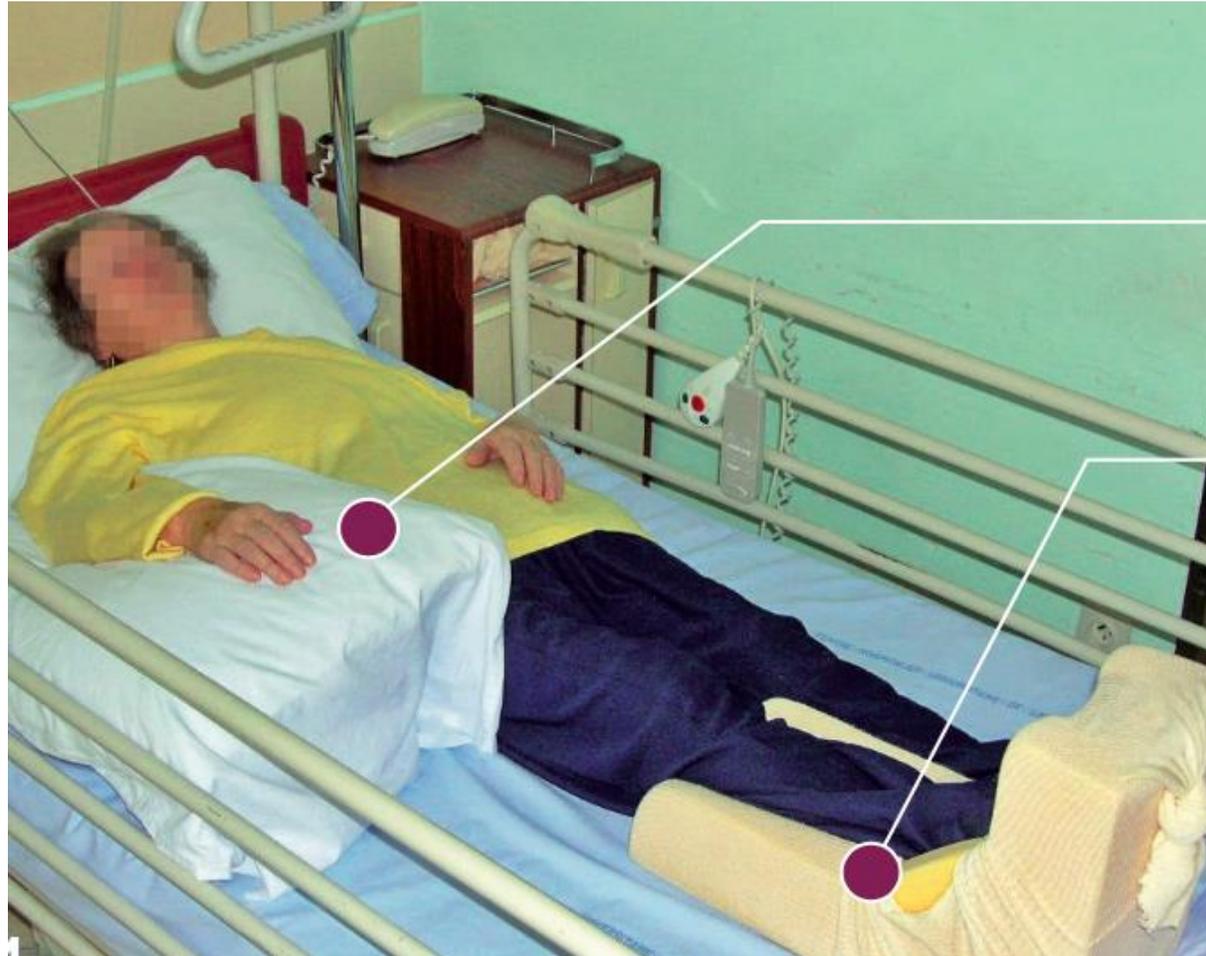


SOINS INFIRMIERS

- Pendant l'hospitalisation
 - En collaboration avec le kiné : lever précoce, aide à la mobilisation, rééducation, installation du patient dans son lit, installation du patient au fauteuil (mettre une écharpe autour du bras hémiplégique pour éviter l'hypertonie).
 - Faire appel à un orthophoniste pour la rééducation verbale suite aux aphasies
 - Faire appel à un psychologue si besoin est, et discuter avec le médecin d'un éventuel traitement antidépresseur



Position
couchée sur
le dos



Main hémiplegique
à plat surélevée par
l'oreiller

ped hémiplegique
dans la botte en
mousse

J-Y Salle guide d'installation de la personne
hémiplegique service MPR CHRU Limoges



Position
couchée sur
le côté valide



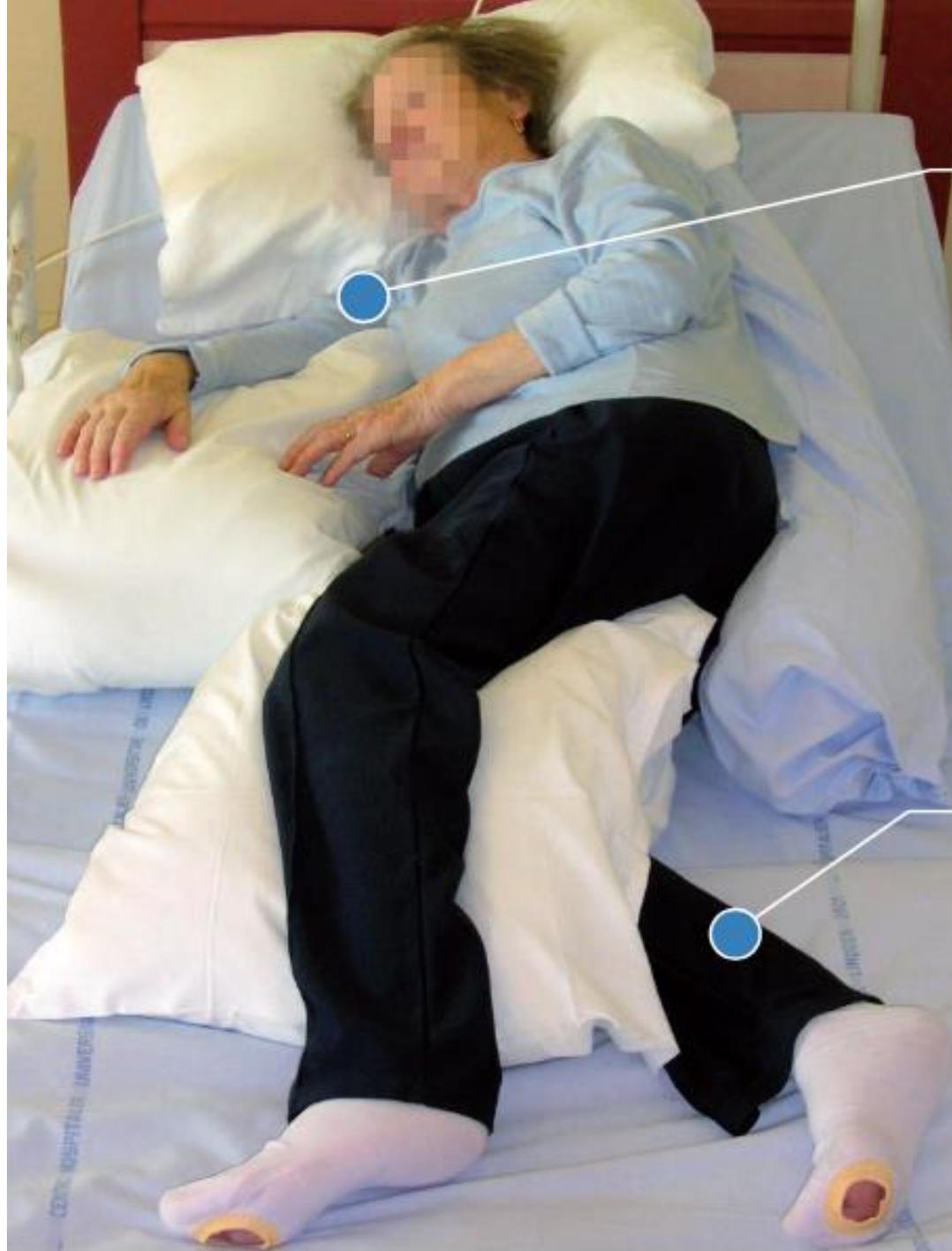
Main hémiplegique
surélevée

Jambe
hémiplegique à
l'avant et fléchie

J-Y Salle guide d'installation de la personne
hémiplegique service MPR CHRU Limoges



Position
couchée sur le
côté
hémiplégique



Bras et épaule
hémiplégiques dégagés

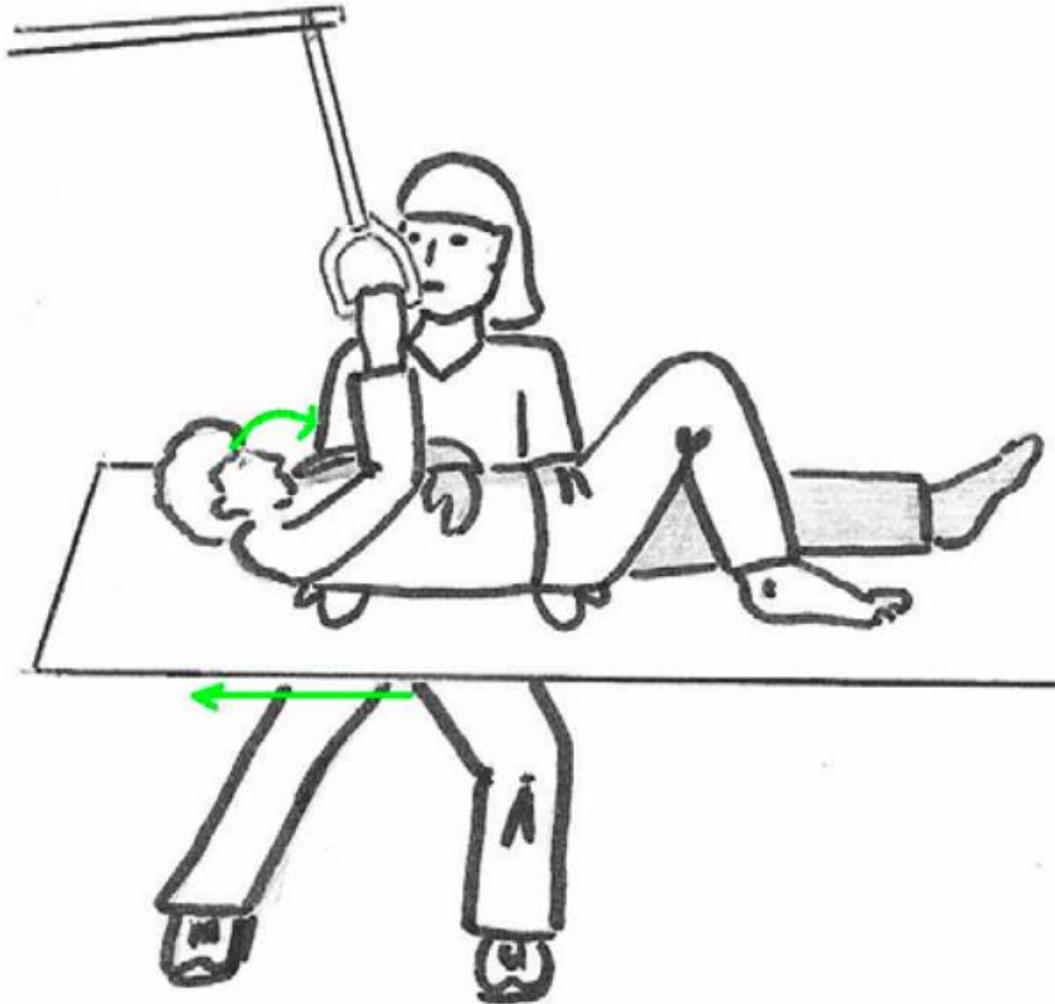
Jambe hémiplégique à
l'arrière et fléchie

J-Y Salle guide d'installation de la personne
hémiplégique service MPR CHRU Limoges



Rehausser le patient dans son lit

Prise en charge de l'Accident Vasculaire Cérébral en 10 points Dr P Calmels



tête de lit à plat

se placer du côté hémiplégique, mettre le membre supérieur atteint sur l'abdomen de patient

glisser une main au niveau de l'omoplate, et l'autre sous le pli de la fesse

demander au patient de regarder son ventre et effectuer le rehaussement

remettre les coussins, relever la tête du lit et replacer les objets usuels à portée de main



Position assise au fauteuil



Épaules alignées

Avant-bras hémiparalysé sur
l'accoudoir

Bassin équilibré

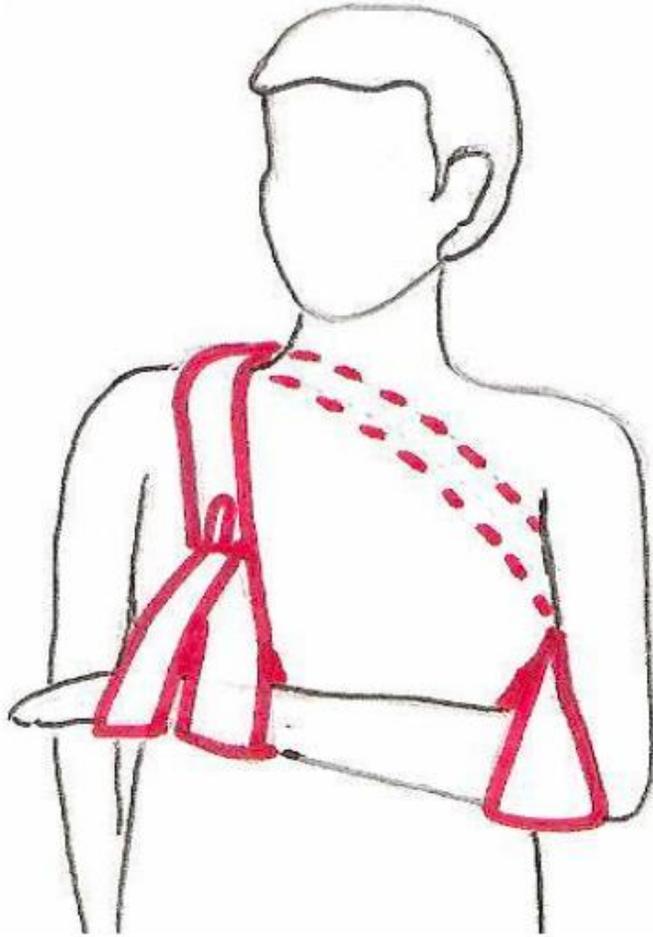
Pieds sur les repose-pieds

J-Y Salle guide d'installation de la personne
hémiparalysée service MPR CHRU Limoges



Soutien du membre supérieur en position verticale

Prise en charge de l'Accident Vasculaire Cérébral en 10 points Dr P Calmels



mettre une **ECHARPE DE SOUTIEN**
du membre supérieur atteint **dès le**
passage en position assise
(fabriquée avec du jersey tubulaire ou
commercialisée)

**NE PAS TIRER SUR LE MEMBRE SUPERIEUR
ATTEINT**



Bibliographie

<https://www.cen-neurologie.fr/fr/deuxieme-cycle/accidents-vasculaires-cerebraux>

P Calmels Prise en charge de l'Accident Vasculaire Cérébral en 10 points"

J-Y Salle guide d'installation de la personne hémiplegique service MPR CHRU
Limoges

Mentions légales

L'ensemble de ce document relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle. Tous les droits de reproduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.

Ce document est interdit à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées aux Instituts de Formation en Soins Infirmiers de la région Auvergne Rhône-Alpes.

L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers de la région Auvergne Rhône-Alpes, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.