

## État des Lieux

Des transports des AVC  
en phase aiguë

- En **majorité** par des ambulanciers privés (80 à 90%) (Les délais sont beaucoup plus courts)
- Le SAMU ne transporte que certains patients (fibrinolyse en cours ou détresse respiratoire par exemple)
- Les pompiers réalisent quelques transports entre le domicile et les centres hospitaliers de proximité



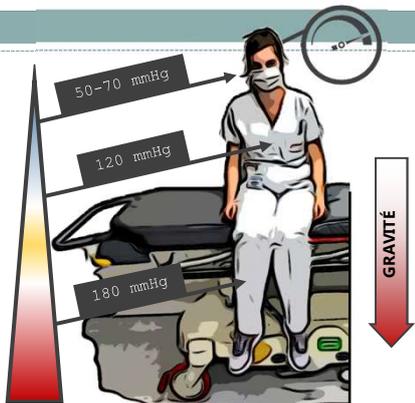

## Mécanismes de la Pression Artérielle chez l'AVC

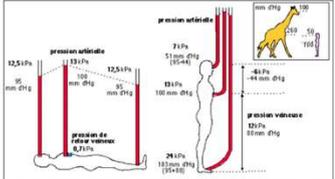
Changement de position (allongé à debout), > débit sanguin cérébral diminue de 21%, > chute de 1 à 3 cmHg de la pression artérielle cérébrale

En décubitus dorsal strict le retour veineux est moins efficace (PVC pression veineuse cérébrale) : la pression intracrânienne augmente

La perfusion cérébrale ne change pas entre la position 0° et 30°. Elle diminue au-delà de 30°

Le rapport idéal entre pression artérielle et pression veineuse se trouve en **position allongée, buste à 30°**





PFC = PAM - PIC

PPC = Pression de Perfusion cérébrale

PAB = Pression Artérielle Moyenne

PIC = Pression Intra-Crânienne

Le terme d'énergie de gravité est identique quasiment en tout point du corps en position allongée. Mais la gravité s'exerce sur la colonne sanguine en position debout de façon très différente selon les parties du corps : la pression artérielle au niveau de la tête n'atteint que 70Pa (50 mm d'Hg) pour l'homme (chiffres à comparer avec la girafe avec son cou de 2 m de long, ces chiffres sont issus de mesures...) (in Schmidt-Nielsen, fig. 3.13 et 3.16 et Précis de physiologie, fig. 5.19)






- 25 à 30% des infarctus cérébraux en rapport avec des lésions athéromateuses
- Chez le sujet jeune 20% des infarctus cérébraux en lien avec des dissections artérielles
- L'**alitement** permet de maintenir une meilleure perfusion cérébrale




## BONNES PRATIQUES



**30°** ~30° c'est la longueur d'un avant bras entre le sommier du lit/brancard et la tête de votre patient

**30° = Pression artérielle uniforme = bonne perfusion cérébrale et bon retour veineux**




**NAUSEES / VOMISSEMENTS = PLS**




## L'EXCEPTION qui confirme la règle

**En cas de diagnostic de  
STENOSE ou DISSECTION CONNUES  
A plat reste la meilleure position**



## LA POSITION ALLONGEE EST UN TRAITEMENT

- La position allongée participe au maintien d'une bonne perfusion cérébrale
- C'est un traitement utilisé 24H après l'AVC aux USINV
- C'est permettre de gagner du temps et de préserver des neurones dans les premières heures
- Chaque changement de position peut aggraver l'AVC, majorer les lésions et diminuer les chances de récupération d'un patient



## LA MANUTENTION / PROTECTION



**Sans tonus musculaire, on tire directement sur les articulations et les tendons**  
**Sans sensibilité, le patient ne peut pas dire si c'est douloureux**

**Prendre soins des Membres paralysés**

- ne pas saisir le buste sous les aisselles
- ne pas exercer de tensions sur les membres
- Manipuler le patient en passant vos mains à plat sous ses omoplates sans crocheter
- ET / OU en utilisant des contentions (écharpes...)



**Jusqu'à 80% des patients hémiplegiques souffrent de douleurs invalidantes à long terme (subluxations, syndrome épaule-main...)**





## AUTRES TROUBLES

**Ce n'est pas INTERDIT de boire, c'est DANGEREUX**

**La réalimentation et Réhydratation per os est conditionnée par un avis médical et un test de déglutition**

**Le déni des troubles EST UN SYMPTOME NEUROLOGIQUE !**  
**Les patients peuvent se mettre très rapidement en danger (chute, fausse route...)**

**Certains AVC peuvent laisser croire que le patient a pris des substances psychoactives : ces suppositions ne doivent pas retarder la prise en charge**




## EN RESUME

- Un AVC c'est strictement **allongé, buste à 30° max**
- Un AVC c'est à jeun
- Le recueil de données précises est essentiel pour gagner du temps
- Les membres paralysés doivent être protégés / maintenus
- 1 minute gagnée, c'est un réel bénéfice pour le patient

