

	FICHE REFLEXE IDE	Date d'application : Août 2022
	FILIERE AVC	SAUV
Rédacteur :	Vérificateurs :	Approbateur :
ROUXEL Clément (IDE)	AUGIER Francis (FFCS) – BERTIN Frédéric (CS) Dr LAGHZAoui Samir	Dr LAGHZAoui Samir

Définitions	Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont caractérisés par la survenue brutale d'un déficit neurologique focal. Ils regroupent les Accidents Vasculaires Cérébraux d'origine ischémique ou hémorragique dont le début des signes est inférieur à 24h (thrombectomie : début<6h, thrombolyse IV: début <4h30 ou <3h si âge>80 ans).
Prise en charge	Conditionnement : • Patient déshabillé • Proclive 30°, Prévention des attitudes vicieuses (points d'appui) • Monitoring et surveillance des ACSOS: ECG, TA, FR, SpO2, conscience avec score de Glasgow, pupilles, température, glycémie capillaire (0,8-1,5) • 1 VVP 18G Traitements : • PAS tolérée jusqu'à 220 avant imagerie • AVC ischémique : PAS à maintenir < 185mmHg si thrombolyse. Thrombolyse avec Actilyse (Cf protocole). • AVC hémorragique : • Objectif tensionnel après imagerie PAS < 140 mmHg (Nicardipine® ou Nimotop® sur octopus) • Si prise d'anticoagulant : ▪ AOD : antagonisation par Kanokad® (50 Ui/kg) ▪ AVK : antagonisation par Vitamine K® 10mg +/- Kanokad® (25 ui/kg), objectif INR<1,5 (Contrôle de l'IRN à 30 minutes après traitement) Traitement des ACSOS : • Hypo/hyperglycémie : G30% / Insulinothérapie • Hyperthermie : Perfalgan® • Oxygénothérapie si SpO2 < 92% Examens complémentaires : • ECG • NFS, ionogramme sanguin, glycémie, TP/TCA, ± INR, ± dosage d'AOD± OH/GdS selon contexte ± bHCG, Groupe RAI • Scanner TSA et/ou IRM
Sources : Médecine Intensive, réanimation, urgences et défaillances viscérales aiguës: Réussir les ECNi (Français) Broché – 17 octobre 2018 de CEMIR Collège des Enseignants de Médecine Intensive - Réanimation (Auteur) Neurologie: Réussir les ECNi (les référentiels des collèges), Collège des enseignants de neurologie (Auteur), Luc Defebvre (Auteur), Mathieu Zuber (Auteur), Alain Créange (Auteur)	