

Trajectoires préhospitalières pour les victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC) dans le secteur de Charlevoix

Effectives à compter du
28 janvier 2019

Qu'en est-il pour les patients qui, au réveil (« wake up »), présentent des symptômes d'un AVC aigu déjà bien installés, mais qui n'étaient pas présents au coucher? Historiquement, chez ces patients, on considérait, qu'en raison de l'incertitude quant à l'heure du début des symptômes, que ceux-ci se

retrouvaient à l'extérieur de la fenêtre d'intervention salvatrice possible, ce qui faisait en sorte que la prise en charge de ces patients se limitait à un traitement conservateur, de réadaptation et de gestion des conséquences de leur AVC.

Plus récemment, et surtout avec l'avènement de l'angio-TDM cérébrale et la thrombectomie mécanique comme outils d'investigation et de traitement, la littérature démontre que certains patients, se réveillant avec la présence de symptômes neurologiques déjà établis, peuvent bénéficier d'une intervention plus agressive et interventionniste. Par ailleurs, certaines discussions soulèvent la possibilité que ce soit justement l'installation des symptômes neurologiques qui soit en partie responsable du réveil des patients. C'est, entre autres, pour ces raisons que les « Wake-Uppers » seront désormais admissibles aux traitements de reperfusion cérébrale, tout comme pour les patients présentant des signes et symptômes d'AVC aigus ≤ 5 heures.

Précision concernant le début des symptômes

L'heure exacte du début des symptômes d'AVC aigu doit être objectivée par le patient ou un témoin. Pour toutes les autres situations, l'heure est considérée estimée.

Il est important de noter si l'heure de début est estimée ou exacte, cette information permet de bien orienter l'équipe de neurologie sur le traitement du patient.

Dans la région de Charlevoix

Il est donc convenu, après discussion en comité AVC et avec les services de neurologie et de neuro-intervention du CHU - Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ), que les patients s'étant couchés la veille dans un état normal (aucune présence de symptômes neurologiques), mais qui se réveillent avec la présence de symptômes d'un AVC aigu déjà installés, soient dirigés en mode urgent, et avec un 10-10, directement vers HEJ, pour une prise en charge rapide par les services d'urgence et de neurologie, si l'heure connue ou estimée est \leq à 5 heures une fois arrivé à HEJ.

Un patient chez qui l'on suspecte un AVC probable est candidat à un traitement de reperfusion cérébrale s'il présente les critères d'inclusion suivant :

- 18 ans et plus
- L'état de conscience est à « A » ou « V » sur l'échelle d'AVPU
- Glycémie $\geq 3,0$ mmol/L
- Le patient n'est pas dans une condition où il reçoit des soins de fin de vie (exclure objectif D tiré du document *Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire*)
- **Le patient qui, au réveil (« wake up »), présente des symptômes d'un AVC aigu (Cincinnati : 1, 2 ou 3) et que l'heure du début des symptômes est inconnue et estimée. Dans l'algorithme décisionnel, joint à ce bulletin, ces patients sont considérés comme positifs à l'étape 3 et dirigés directement vers HEJ si l'heure connue ou estimée est \leq à 5 heures une fois arrivé à HEJ.**

Documentation et transmission d'informations : il est important d'indiquer sur le rapport d'intervention préhospitalière (RIP) (AS-803) le délai entre le début des symptômes et l'arrivée à l'urgence de HEJ ou de La Malbaie ET de fournir cette information lors de la préalerte (10-10) à l'urgence concernée :

NEUROLOGIQUE				
<input checked="" type="checkbox"/> Cincinnati	AVC aigu	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	AVC récent	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Négatif		<input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Non
<input checked="" type="checkbox"/> Positif	1-2-3 /3	Délai	<input checked="" type="checkbox"/> < 3,5 h	Wake-Uppers (W-U)
			<input checked="" type="checkbox"/> < 5 h	Heure estimée : 23h45

Veillez indiquer dans l'encadré Neurologique du RIP; Wake-Uppers ou W-U si le patient présente des symptômes d'un AVC aigu (Cincinnati : 1, 2 ou 3) et que l'heure du début est inconnue et estimée.

Par ailleurs, pour les cas de Wake-Uppers, si l'heure du début des symptômes est inconnue, vous devez considérer l'heure du réveil comme étant l'heure du début des symptômes. Par exemple, un patient qui se réveille avec des signes et symptômes d'AVC à 13h00, mais qu'un membre de la famille tarde avant d'appeler l'ambulance; bien que l'appel pour une ambulance est logé à 21h00, vous devez partir la chronométrie au moment du réveil du patient (13h00) afin de demeurer fidèle aux indications des PICTAP qui recommandent le transport d'un patient vers un centre offrant un traitement de reperfusion cérébrale si le début des signes et symptômes \leq à 5 heures.

Tous les RIP, des patients répondants à un des deux critères ci-dessus, doivent être mis de côté et transmis hebdomadairement au CIUSSS de la Capitale-Nationale afin de pouvoir mesurer l'impact de ce changement.

Particularités pour Charlevoix

Isle-aux-Coudres

Pour l'équipe ambulancière de l'Isle-aux-Coudres, lors de leur arrivée à Saint-Joseph-de-la-Rive, si le délai entre le début des symptômes et l'arrivée à HEJ est inférieur ou égal à 5 heures, ils doivent s'y rendre directement.

Patient victime d'AVC conduit à l'urgence de La Malbaie

Pour tous les usagers qui sont conduits à l'urgence de La Malbaie, ces derniers sont transférés sur la civière prévue à cet effet, et l'équipe ambulancière attend sur place jusqu'à ce que le neurologue de HEJ ait évalué l'angio-TDM pour déterminer si l'usager est éligible à la thrombectomie mécanique. Si l'usager est éligible à la thrombectomie mécanique et que le transfert est accepté par le neurologue de garde, la procédure de transfert urgent habituelle s'applique.

SI UN APPEL EST LOGÉ AU CENTRE DE COMMUNICATION SANTÉ DES CAPITALES DANS LE SECTEUR DE LA MALBAIE POUR UNE PRIORITÉ 0 OU 1 ET QU'AUCUNE AUTRE ÉQUIPE AMBULANCIÈRE N'EST DISPONIBLE DANS CE SECTEUR POUR RÉPONDRE PLUS RAPIDEMENT QUE CELLE EN ATTENTE À L'HÔPITAL DE LA MALBAIE, L'ÉQUIPE AMBULANCIÈRE EN ATTENTE QUITTE L'HÔPITAL DE LA MALBAIE POUR SE DIRIGER VERS LE LIEU DE L'APPEL

Si l'usager n'est pas éligible à la thrombectomie mécanique, l'équipe ambulancière quitte l'hôpital de La Malbaie.

Si l'utilisateur est éligible à la thrombectomie mécanique, il est installé de nouveau sur la civière de l'équipe ambulancière et transféré à l'urgence de HEJ. Le délai entre l'entrée du patient à l'urgence de La Malbaie et le départ vers l'urgence de l'Enfant-Jésus ne doit pas excéder 40 minutes.

Trente minutes avant l'arrivée à l'urgence de HEJ, un technicien ambulancier/paramédic ou l'infirmière qui accompagne le patient doit appeler au numéro suivant : 418 649-5887 (téléphoniste de l'hôpital) pour faire la préalerte à l'équipe qui prendra en charge l'utilisateur dès son arrivée à l'urgence de HEJ. Il est important de transmettre les informations cliniques suivantes : état clinique général, pointage sur l'échelle de Glasgow, heure du début des symptômes, heure du début de la thrombolyse, perfusions en cours et type de pompe volumétrique utilisée.

Une fois arrivé à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus

À votre arrivée à HEJ, dirigez-vous vers la salle de réanimation pour une prise en charge rapide par l'équipe médicale.

Références

Boulanger JM, Butcher K, Gubitz G, Stotts G, Smith EE, Lindsay MP au nom du groupe de rédaction des pratiques exemplaires en matière de prise en charge de l'AVC en phase aiguë, du comité consultatif canadien sur les pratiques optimales en matière d'AVC et du comité consultatif sur la qualité des soins de l'AVC; en collaboration avec le Consortium Neurovasculaire Canadien et l'Association canadienne des médecins d'urgence. (2018). *Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC. Prise en charge de l'AVC en phase aiguë : prise en charge de l'AVC en phase aiguë en milieu préhospitalier, au service des urgences et chez le patient hospitalisé*; Ottawa (Ontario), Canada : Fondation des maladies du cœur et de l'AVC.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2017). Protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers-paramédics. (ISBN 978-2-550-79238-3).

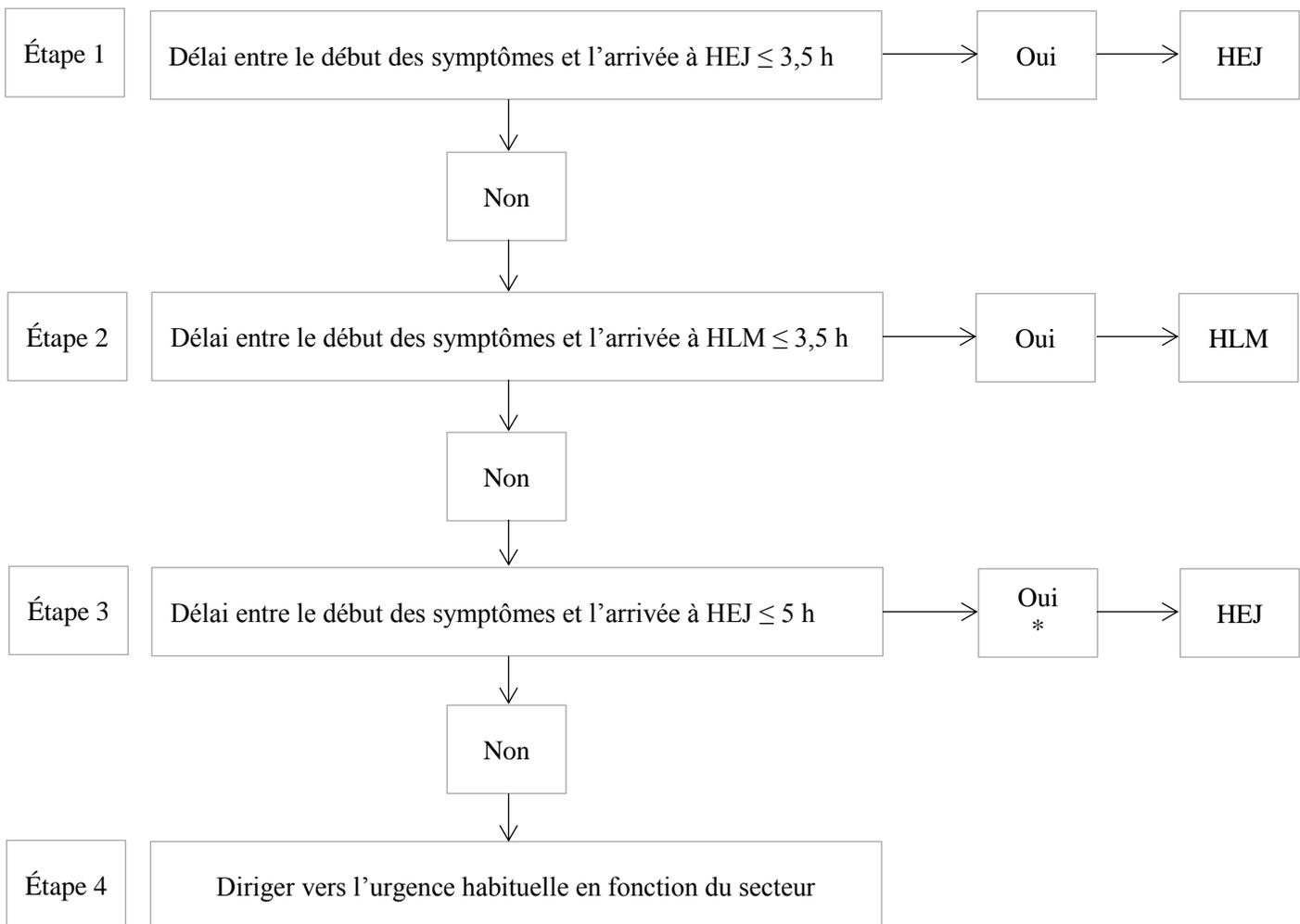


Douglas Eramian, M.D., FRCP(C) MSc
Directeur médical régional, CIUSSS de la Capitale-Nationale
Services préhospitaliers d'urgence

Algorithme décisionnel

Prendre note que l'ancien principe de zones géographiques est remplacé par cet algorithme décisionnel

Délai entre le début des symptômes et l'arrivée



* Les patients qui, au réveil (« wake up »), présentent des symptômes d'AVC aigu déjà bien installés, mais qui n'étaient pas présents au coucher selon le patient (si fiable) ou témoin, si l'heure connue ou estimée est \leq à 5 heures une fois arrivé à HEJ.