



CONSTAT NEURO



PAR L'ÉQUIPE DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE L'ACTE (AQA)

FEUILLET D'INFORMATION

Vous êtes invités à nous faire part de vos suggestions et commentaires à l'adresse : spu.ciuSSSCN@SSSS.gouv.qc.ca en indiquant dans l'objet du courriel : **Constat d'amélioration**

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (AVC)

Selon Boulanger et collaborateurs (2018), chaque année, 62 000 Canadiens victimes d'un AVC ou d'un accident ischémique transitoire (AIT) sont traités. L'AVC arrive au troisième rang des principales causes de décès au pays et au deuxième rang dans le monde. De plus, il est l'une des principales causes d'incapacité chez les adultes (Boulanger, Gubitz, Stotts G, Smith EE, & Lindsay, 2018).

Selon un rapport de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2019), 97 % des patients, ayant eu accès direct à un traitement de reperfusion, ont été admis par ambulance. Ceci renforce le rôle essentiel des paramédics pour déceler les AVC ischémiques potentiels et diriger le patient vers le centre receveur approprié (INESSS, 2019).

Examen neurologique et échelle de Cincinnati

Si l'usager présente des déficits cognitifs, il ne sera peut-être pas en mesure de faire un sourire, lever les bras ou avoir un discours adéquat. Il est préférable de prendre le temps de bien disposer le patient à subir le test avant de conclure à un Cincinnati positif ou négatif.

Selon des données recueillies suite à l'analyse de plus de 250 cas d'AVC, près d'un paramédic sur deux démontre une hésitation lors de l'application de l'échelle de Cincinnati. Certains paramédics vont effectuer l'échelle de 2 à 7 reprises consécutives. Or, si vous effectuez l'échelle de Cincinnati à plus d'une reprise, gardez en tête la notion de chronodépendance afin de ne pas retarder l'accès aux traitements.

POINTS FORTS

Nous observons que la glycémie est mesurée préalablement chez tous les patients pour clarifier les critères de répercuSSION cérébrale.

Les situations évaluées démontrent que la catégorisation des patients est bien appliquée lors de la prise en charge d'un patient subissant un AVC.

AMÉLIORATION

Les proches

Lorsque possible, solliciter la présence d'un proche du patient au centre hospitalier afin que celui-ci puisse fournir des informations pertinentes à la prise de décisions médicales. Par exemple, les conditions de vie et le niveau d'autonomie précédant l'évènement ainsi que le niveau de soins pourraient modifier la prise en charge médicale et le plan de traitement. Les informations transmises par un proche améliorent le processus décisionnel.

Si un proche n'est pas disponible dans l'immédiat, il est indiqué de noter et transmettre les informations pour le rejoindre, tel que son nom, son lien avec l'usager et son numéro de téléphone.

Liste de médicaments et profil médical

Il est recommandé de toujours faire suivre, avec le patient, la liste de médicaments à jour et le profil médical, si disponible. Les renseignements pourront permettre à l'équipe médicale de prendre une décision éclairée.

RÉDACTION

Données inscrites sur l'AS-803

Toutes les données de chronométrie sont particulièrement pertinentes à consigner dans les situations chronodépendantes, tel l'AVC. Il fut noté que plusieurs cases étaient souvent non complétées. Les informations telles que l'heure à

laquelle les paramédics sont arrivés auprès du patient, l'heure du début des signes et symptômes, l'heure de la fin des symptômes transitoires, l'identification des wake-uppers, etc., sont toutes importantes et vont contribuer aux décisions médicales subséquentes.

DONNÉES PRÉHOSPITALIÈRES

Wake-uppers (W-U)

Rappel sur les usagers qui, au réveil, présentent des signes et symptômes d'AVC aigu, mais qui n'étaient pas présents au coucher.

Statistiques février 2018 à février 2019 :

- Au total, 88 W-U ont été répertoriés.

ENSEIGNEMENTS

Les aphasies

Il existe plusieurs classifications à l'aphasie et ces classifications sont en constante évolution. Tous les types d'aphasies aiguës doivent être considérés comme un Cincinnati positif.

Tableau 1. Description des aphasies

Types	Définitions
Broca	comprennent bien, mais difficulté à s'exprimer ou à écrire
Wernicke	difficulté à comprendre le langage (incluant le leur), donc peuvent avoir un discours confus et incohérent
Globale	n'arrivent pas à parler et ne comprennent pas
Anomique	n'arrivent pas à nommer les objets, mais arrivent tout de même à faire des phrases complètes
Alexie	perte de capacité à la lecture

Les accidents ischémiques transitoires

Vu leur nature temporaire, la gravité des AIT est parfois sous-estimée. Les usagers chez qui l'ont suspecte l'occurrence d'un AIT doivent être pris en charge dans un centre hospitalier afin d'être investigués rapidement. Voici quelques données tirées de l'American heart association (AHA) :

- 10 %-15 % des patients ayant eu un AIT ont subi un AVC dans les 3 mois suivants; 50 % de ces patients ont subi leur AVC dans les 48 h suivant l'AIT;
- 15 % des AVC sont précédés à court terme d'un AIT;
- Chandratheva et collaborateurs (2010) indiquent que 31 % des patients ayant subi une récurrence d'AVC dans les 90 jours suivant un AIT ou un AVC mineur n'avaient pas cherché d'aide médicale lors de l'évènement initial.

Les paramédics occupent une position privilégiée permettant la sensibilisation des usagers à la reconnaissance des signes et symptômes d'AIT.

DONNÉES HOSPITALIÈRES

La thrombectomie

La thrombectomie est un traitement endovasculaire (TEV) caractérisé par le retrait mécanique d'un caillot par cette voie. Comme vous le savez, dans notre région l'Hôpital de l'Enfant-Jésus offre ce type de traitement depuis février 2017. Les données recueillies entre le 1^{er} avril 2018 et le 31 mars 2019 démontrent que 104 usagers ont bénéficié de la procédure de thrombectomie mécanique.

RÉFÉRENCES

Boulanger, J., Gubitz, G., Stotts G, Smith EE, & Lindsay, M. (2018). Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC. *Groupe de rédaction des pratiques optimales et des normes de la Stratégie canadienne de l'AVC.*

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2019). Organisation des soins et services pour la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux afin d'optimiser l'accès au traitement endovasculaire au Québec.

Chandratheva A, Lasserson DS, Geraghty OC, Rothwell PM. Oxford Vascular Study. Population-based study of behavior immediately after transient ischemic attack and minor stroke in 1000 consecutive patients: Lessons for public education. *Stroke.* 2010;41:1108-14