PROTOCOLES THERAPEUTIQUES

ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL ICHEMIQUE

DEFINITION :

Développement rapide et durable d'un déficit neurologique de topographie vasculaire
80% d'AVC ischémiques

DIAGNOSTIC :

Facteurs de risque cardiovasculaire, traitement anticoagulant, oestroprogestatifs
Signes cliniques :
Déficit neurologique, convulsions, score NIHSS 2 (cf. p.87)
AVC du tronc cérébral, souvent en 2 temps : syndrome cérébelleux, céphalées, vomissement, hémiplégie à bascule, dysarthrie, puis aggravation avec coma en 48 h - 72 h
Rechercher des troubles de conscience (Glasgow), des signes d'HTIC, une ACFA, une HTA
Signes de gravité : détresse respiratoire, coma, convulsions, HTIC, engagement, désordres neurovégétatifs, collapsus

PIEGES :

Migraine accompagnée, hypoglycémie, intox CO, méningoencéphalite, convulsion, hystérie

TRAITEMENT : Urgence neurovasculaire

Noter l'heure précise d'installation (témoin), préciser si AVC du réveil
Oxygénothérapie : MHC QSP $SpO_2 \geq 95$ %
Voie veineuse périphérique, sérum salé isotonique
Glycémie capillaire : en TIH correction de l'hyperglycémie par insuline
Si céphalées et / ou fièvre : **Perfalgan®** 1 g ± morphinomimétiques
Si Glasgow ≤ 8, signes d'engagement, EMC, troubles de déglutition, hypoventilation :
IOT / VC à discuter en fonction autonomie / terrain, autonomie, projet thérapeutique
Objectifs $SpO_2 \geq 95$ %, $PetCO_2 = 35 - 40$ mm Hg
Décision éventuelle de limitation thérapeutique prise avec la famille
Si troubles de la déglutition ou de la vigilance : sonde nasogastrique
Si engagement : importance de la détection précoce et du traitement rapide
En 1ère intention, hyperventilation avec objectif de **$PetCO_2$ = 30 mm Hg et**
- soit **Mannitol®** 20 % jusqu'à régression de la mydriase, maximum 500 ml si normotension
- soit **Hyperhes®** 250 ml si hypotension

En 2ème intention,
- soit **Nesdonal®** bolus de 250 mg jusqu'à 1g si PAS ≥ 120 mm Hg
- soit **Gamma OH®** 60 mg / kg si PAS < 120 mm Hg

Si HTA **:** respecter pour maintenir une PPC suffisante, sauf
PAS > 220 mm Hg et / ou **PAD > 120 mm Hg** mesurée 2 fois à **20 min** d'intervalle
ou / et si signes de défaillance cardiaque
Loxen® 0,5 mg / h à adapter par paliers de 0,5 mg / h, objectif : PAS > 120 mm Hg
Si convulsions **:** cf. protocole p.29

TRANSPORT :

Surveillance : paramètres vitaux, état neurologique, EVA, $PetCO_2 = 35 - 40$ mm Hg
Position : décubitus dorsal

ORIENTATION :

Appel systématique de SOS AVC (pour discuter l'indication de thrombolyse) **:**
Si acceptation : délai < 3 h ou **< 7 h** (étude clinique) ou **< 24 h** (tronc cérébral) transport direct à l'IRM neuro (avec un membre de la famille pour signer le consentement si étude)
Si récusé par SOS AVC : SAU (scanner), UHCD ou réanimation