

---

## SUSPICION D'AVC/AIT

---

### Détecter l'AVC ou l'AIT

Tout symptôme **soudain** de dysfonctionnement **focal** du SNC est un AVC ou un AIT jusqu'à preuve du contraire.

**Principaux symptômes** : faiblesse ou maladresse d'un ou plusieurs membres, paralysie faciale, trouble visuel, trouble du langage, trouble d'équilibre, céphalée aiguë inhabituelle, coma avec signes de localisation.

### Éliminer une hypoglycémie (glycémie capillaire)

#### Évaluer le degré d'urgence

**Vérifier l'heure de début des symptômes** (dernier horaire asymptomatique et non heure de constatation des symptômes).

Symptômes persistants ou non au moment de l'examen.

Signes de gravité : aggravation neurologique, troubles de conscience, troubles respiratoires, instabilité hémodynamique.

#### Activer à temps la filière neurovasculaire

- **Symptômes depuis < 6 h** : déclencher l'**alerte thrombolyse**.

Entre 9h et 18h30 : Appel du neurologue **53073**

En dehors de ces heures, le WE et jours fériés : UNV St-Anne **0145657103 / 0671037453**

- **Suspicion d'occlusion basilaire** (ex. : troubles de la vigilance avec signes neurologiques, signes à bascule ou bilatéraux, ...) : déclencher l'**alerte thrombolyse quel que soit le délai**
- **Symptômes depuis > 6 h** :

Entre 9h et 18h30 : examen clinique, NIHSS puis appel du neurologue **53073**

En dehors de ces heures, le WE et jours fériés : examen clinique, NIHSS, scanner cérébral sans contraste dans l'heure puis appel UNV St-Anne **0145657103**

#### Prescriptions initiales

*Dès l'admission, avant l'imagerie*

- A jeun
- **Décubitus dorsal 30°**, même si symptômes régressifs
- Biologie : CRP, iono, créat, glycémie, NFS, TP, TCA, fibrinogène
- Perfusion NaCl isotonique (sauf si insuffisance cardiaque)

- Monitoring : ECG, PA, SaO<sub>2</sub>

*Après l'imagerie*

- Prise en charge de la PA : **protocole LOXEN**
  - 2 amp de LOXEN® 10MG/ML SOL INJ
  - Si PA>220/120mmHg (185/105 mmHg si fibrinolyse ou hématome cérébral) : débiter à 1mg/h.
  - Puis augmenter de 0,5mg/h toutes les 30 minutes si nécessaire (posologie max de 5ml/h).
  - Si PA<160/90 mmHg, diminuer de 0,5mg/h toutes les 30 minutes jusqu'à arrêt de la perfusion.
- Prise en charge de l'Hyperglycémie : **protocole NOVORAPID**
  - NOVORAPID Flexpen® 3000UI/3ML SOL INJ
  - si dextro compris entre 7 et 8.9mmol/l : 1UI matin, midi et soir SC
  - Adaptation de la posologie :
    - Si dextro entre 7 et 8,9mmol/l : Novorapid® 1UI
    - Si dextro entre 8,9 et 11,1 mmol/l : Novorapid® 2UI
    - Si dextro 11,1 et 13,3 mmol/l : Novorapid® 3UI
    - Si dextro 13,3 et 15,5 mmol/l : Novorapid® 4UI
    - Si dextro 15,5 et 17,7 : mmol/l : Novorapid® 5UI
    - Si dextro > 17,7 mmol/l : Novorapid® 6UI
  - Surveillance du dextro à 8h, 12h, 19h, 22h et 04h