

Points importants

- Considérer le patient comme présentant un AVC aigu, si le délai au début des symptômes est $\leq 3,5$ heures.
- Si le patient est considéré en AVC aigu, encoder (10-10) l'urgence de la scène (au chevet du patient) pour comprimer le délai à la reperfusion.
- Limiter le temps d'intervention sur la scène.
- Transport URGENT à l'hôpital receveur.

Rappel de l'importance d'encoder la salle d'urgence (10-10) de la scène, lorsqu'on est en présence d'un patient présentant un accident vasculaire cérébral (AVC) potentiel, pour comprimer les délais à la reperfusion.

Les patients victimes d'AVC aigu¹, avec un à trois des éléments de l'échelle de Cincinnati positifs, peuvent bénéficier de la thromolyse cérébrale. Cependant, ce traitement, pour être efficace, doit être appliqué sur un caillot fraîchement formé afin que celui-ci puisse être « désagrégé » par le médicament (thromolyse).

Ainsi, il faut que le délai d'administration soit ≤ 3 heures après le début des symptômes. Certaines études montrent que ce délai peut être allongé jusqu'à 4,5 heures. Certains hôpitaux où s'effectue la thromolyse utilisent ce délai pour décider de l'administration ou non du médicament. Il va de soi que, pour le patient qui se réveille avec un AVC, il n'est plus dans les délais, puisqu'il nous est impossible de savoir quand les symptômes ont commencé.

Lorsque le patient présente au moins un des trois critères de Cincinnati positifs et que le délai, depuis le début des symptômes, est de moins de 3,5 heures, il est justifié d'encoder l'urgence pour les aviser de l'état clinique du patient (10-10). En effet, si le délai leur permet d'effectuer le scan cérébral et d'administrer l'agent thromolytique dans les délais, cette mise en tension doit être faite le plus tôt possible afin de comprimer les délais à la reperfusion cérébrale. Or, comme pour l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST), les TAP doivent, du chevet du patient, effectuer le 10-10 à l'hôpital receveur. Cela va permettre la mise en tension précoce des équipes médicales appropriées, voire même à préparer et libérer le scan pour le patient pendant l'évacuation et le transport du patient par les TAP.

L'information à transmettre lors du 10-10 au chevet est la même que d'habitude. Cependant, il est extrêmement important de spécifier l'heure du début des symptômes ainsi que le résultat de l'échelle de Cincinnati. Afin de diminuer les délais à la reperfusion, il faut limiter le temps d'intervention sur les lieux. Enfin, il faut transporter le patient en mode URGENT.



Dave Ross, M.D.

¹ Il est important de s'assurer que le patient ne soit pas en hypoglycémie avant de présumer à un AVC. Or, la prise de glycémie et sa normalisation sont un impératif.