



TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION	2
II.	RESULTATS.....	3
	Généralités	3
	Répartition des devenir et durées de séjour par année et par UNV	4
	Répartition (%) des diagnostics par année et par UNV	5
	Evolution de la durée de séjour selon le type d'AVC, l'âge, le NIHSS d'entrée et le Rankin de sortie.....	6
	Description des AVC hémorragiques.....	7
	Score NIHSS et Rankin des 199 patients avec AVC hémorragiques pris en charge en 2020.....	7
	Description des AVC ischémiques	8
	Score NIHSS et Rankin, patients avec AVCi pris en charge en 2020 (*Une seule tentative de recanalisation à Saint Julien (NIHSS non renseigné))	9
	Pourcentage d'amélioration NIHSS entrée - NIHSS J1 par UNV pour les patients avec tentative de recanalisation	12
	Délais médians de prise en charge des AVCi (exclusion des transferts)	14
	Imagerie en première intention	17
	Descriptif des patients recanalisés.....	19
	Transformation hémorragique chez les patients avec tentative de recanalisation.....	22
	Descriptif des patients avec occlusion d'une artère proximale	23
	Descriptif des patients ayant bénéficié d'une téléthrombolyse	25
III.	CONCLUSION	27
VI.	FICHES DE RECUEIL.....	29
	30

I. INTRODUCTION

Depuis 2012, le RENAU structure la filière de prise en charge des Accident Vasculaire Cérébraux (AVC) au sein des 3 départements de l'arc alpin nord.

Cette structuration s'organise autour de différentes procédures de soins notamment en régulation et dans les services d'accueil d'urgences. Ces procédures sont rédigées par un bureau multidisciplinaire réunissant urgentistes, médecins neurovasculaires, radiologues, médecins neuroradiologues interventionnels et neurochirurgiens.

Le registre du RENAU-AVC va colliger les différentes informations concernant le parcours de soins des patients hospitalisés dans les 4 UNV du réseau.

Ce rapport présente les résultats de l'année 2020.

Bonne lecture,

Cécile Vallot

Référents Neurologues : Pr Olivier Detante, Dr Isabelle Favre (CHUGA)
Dr Stéphane Lado, Dr Sébastien Marcel, Dr Jérémie Papassin (CHMS)
Dr Gilles Rodier, Dr Wilfried Vadot, Dr Isabelle Berger (CHANGE)
Dr Stéphane Berroir, Dr Ludovic DUVAL (CHAL)

Référents Urgentistes : Dr Vivien Brenckmann (CHUGA)
Dr Fabienne Grailles (CHAM)
Dr Annie Boissieux (CHMS)
Dr Yann Normand (HPMB)

Référents Neuro-radiologie Interventionnelle :
Dr Kamel Boubagra, Dr Olivier Heck (CHUGA)
Dr Fabrice Bing (CHANGE)

Cellule de coordination RENAU :
Médecin référent : Dr Cécile Vallot
Epidémiologie et Statistiques : Mme Cécile Ricard
Cheffe de projet : Mme Emilie Launet
Techniciennes de recherche : Mme Isabelle Exertier, Mme Vanessa Fleury, Mme Pascaline Levrard

II. RESULTATS

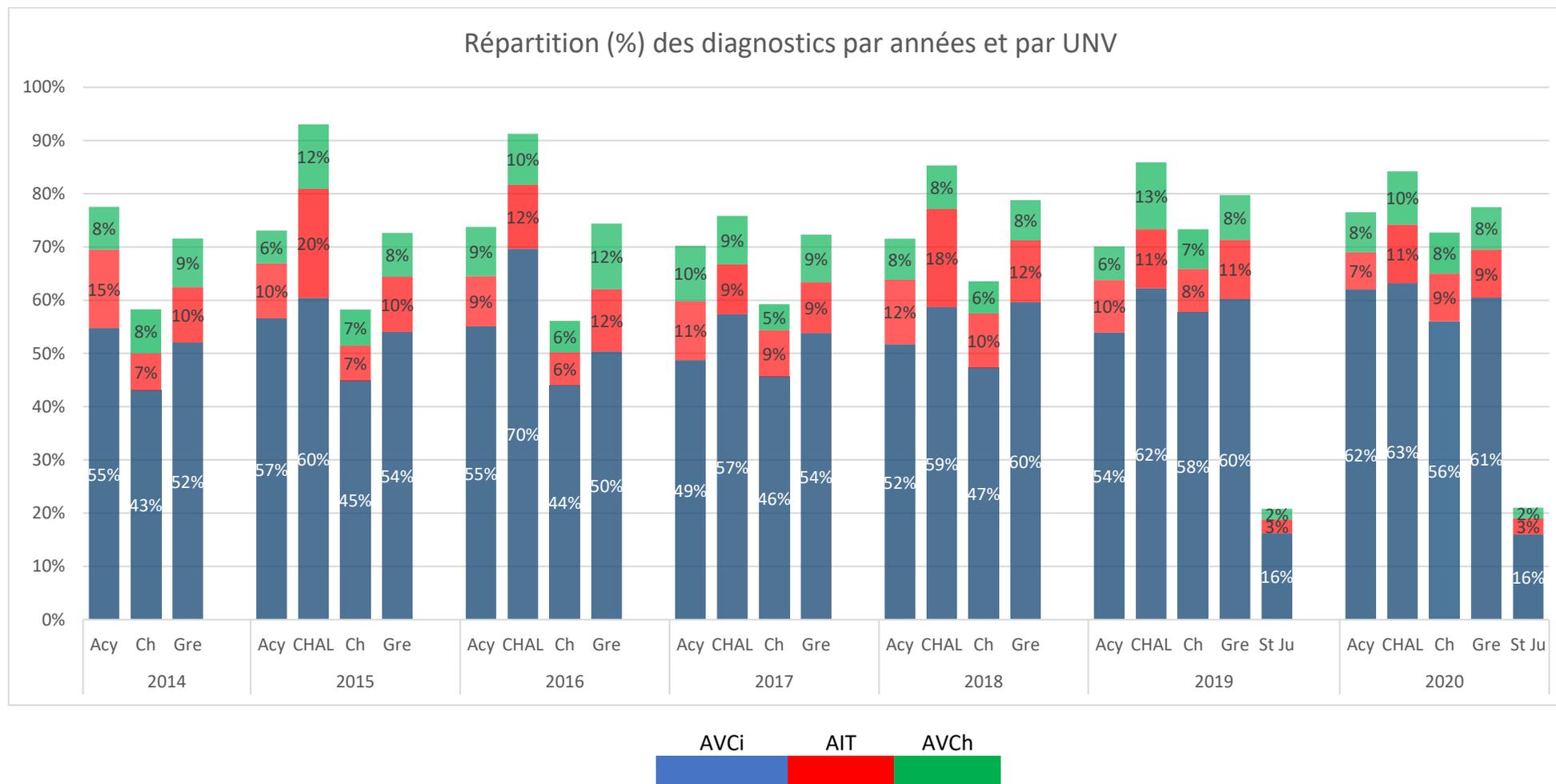
Généralités

	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	1829		2274		2652		2711		2864		2609		2604	
Anecy	685		613		679		675		692		682		654	
CHAL	0		288		366		319		429		326		299	
Chambéry	518		545		729		822		829		496		665	
Grenoble	626		827		878		895		914		908		783	
St Julien	0		0		0		0		0		197		203	
Homme	1016	55.5%	1299	57.1%	1506	56.8%	1473	54.3%	1586	55.4%	1440	55.2%	1392	53.5%
Moyenne d'Age	65.2		66.5		66.5		66.4		68.4		68.5		68.5	
Mode de sortie														
Décès	97	5.3%	141	6.2%	180	6.8%	178	6.6%	178	6.2%	185	7.1%	169	6.5%
Retour domicile	1146	62.7%	1295	57.0%	1562	58.9%	1590	58.6%	1697	59.3%	1440	55.4%	1400	53.8%
Mutation MCO	242	13.2%	244	10.7%	308	11.6%	301	11.1%	306	10.7%	328	12.6%	387	14.9%
SSR/MPR	323	17.7%	471	20.7%	537	20.2%	600	22.1%	628	21.9%	606	23.3%	593	22.8%
SLD/EHPAD	13	0.7%	16	0.7%	27	1.0%	39	1.4%	49	1.7%	42	1.6%	48	1.8%
NR	8	0.4%	106	4.7%	38	1.4%	3	0.1%	6	0.2%	0	0.0%	7	0.3%
Diagnostic														
AVCi	924	50.5%	1212	53.3%	1392	52.5%	1369	50.5%	1547	54.0%	1436	55.1%	1474	56.6%
AIT	202	11.0%	244	10.7%	256	9.7%	262	9.7%	354	12.4%	249	9.5%	219	8.4%
Hématome	155	8.5%	178	7.8%	249	9.4%	219	8.1%	207	7.2%	201	7.7%	199	6.7%
HSA	11	0.6%	29	1.3%	38	1.4%	55	2.0%	43	1.5%	37	1.4%	33	1.3%
Autre NV	61	3.3%	122	5.4%	171	6.4%	152	5.6%	138	4.8%	196	7.5%	153	5.9%
Non NV	475	26.0%	485	21.3%	543	20.5%	652	24.1%	573	20.0%	489	18.8%	525	20.2%
NR	1	0.1%	3	0.1%	3	0.1%	2	0.1%	2	0.1%	0	0.0%	1	0%

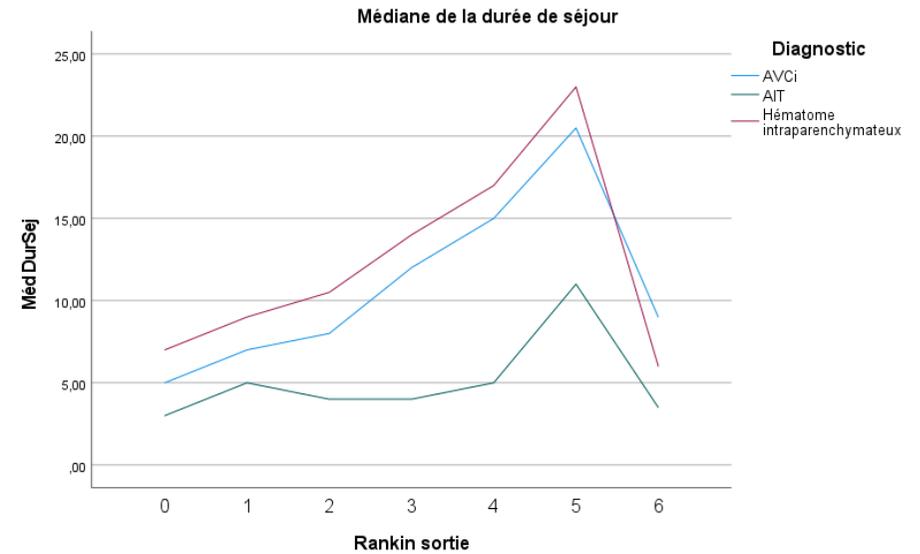
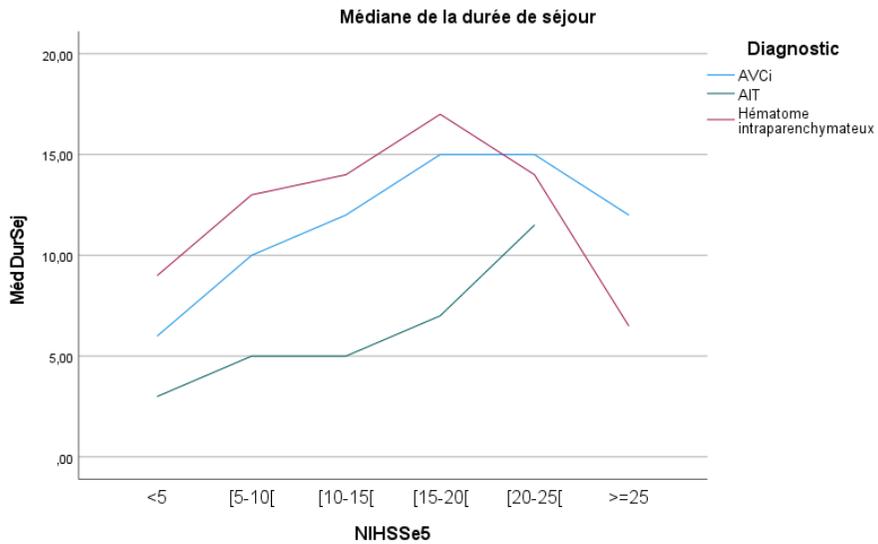
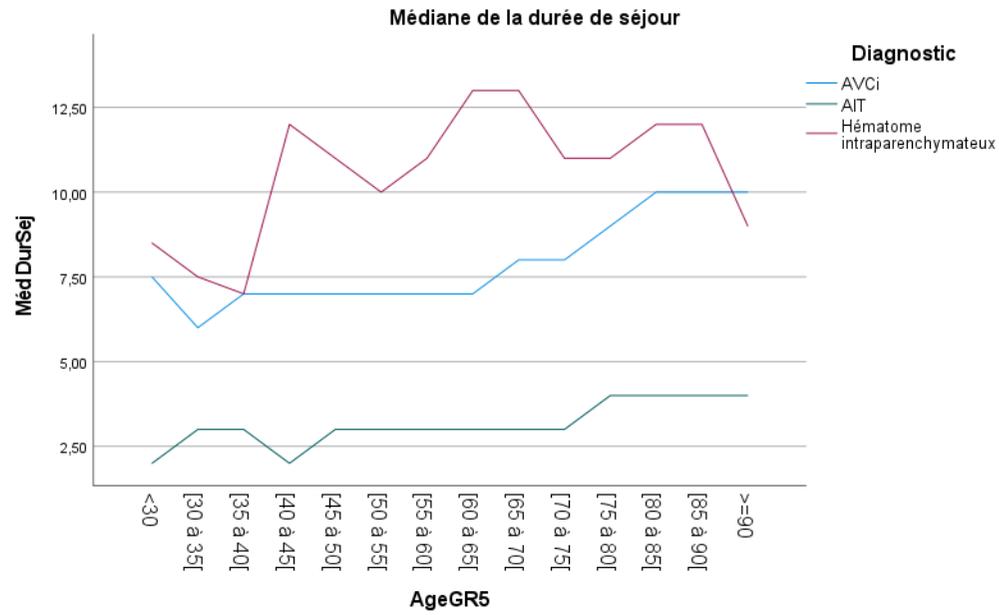
Répartition des devenir et durées de séjour par année et par UNV

	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Anney														
Décès	47	6.9%	45	7.3%	51	7.5%	49	7.3%	49	7.1%	36	5.3%	41	6.3%
Retour domicile	425	62.0%	381	62.2%	399	58.8%	391	57.9%	422	61.0%	390	57.2%	352	53.8%
Mutation MCO	81	11.8%	61	10.0%	116	17.1%	107	15.9%	67	9.7%	112	16.4%	91	13.9%
SSR/MPR	119	17.4%	120	19.6%	111	16.3%	124	18.4%	141	20.4%	133	19.5%	158	24.2%
SLD/EHPAD	9	1.3%	3	0.5%	1	0.1%	4	0.6%	10	1.4%	11	1.6%	8	1.2%
Durée de séjour	8.2		9.0		9.1		8.8		8.0		8.5		9.5	
CHAL														
Décès			13	4.5%	27	7.4%	23	7.2%	36	8.4%	32	9.8%	19	6.4%
Retour domicile			123	42.7%	191	52.2%	201	63.0%	279	65.0%	188	57.7%	179	59.9%
Mutation MCO			19	6.6%	43	11.7%	36	11.3%	20	4.7%	22	6.7%	10	3.3%
SSR/MPR			35	12.2%	61	16.7%	53	16.6%	83	19.3%	79	24.2%	83	27.8%
SLD/EHPAD			2	0.7%	7	1.9%	4	1.3%	9	2.1%	5	1.5%	6	2.0%
Durée de séjour			10.9		10.3		9.2		8.8		11.8		11.4	
Chambéry														
Décès	23	4.4%	43	7.9%	34	4.7%	31	3.8%	39	4.7%	33	6.8%	50	7.5%
Retour domicile	301	58.1%	299	54.9%	481	66.0%	525	63.9%	519	62.6%	277	56.8%	382	57.4%
Mutation MCO	107	20.7%	93	17.0%	52	7.1%	45	5.5%	61	7.4%	34	7.0%	57	8.6%
SSR/MPR	84	16.2%	99	18.1%	155	21.3%	207	25.2%	193	23.3%	135	27.7%	161	84.2%
SLD/EHPAD	1	0.2%	6	1.1%	7	1.0%	13	1.6%	16	1.9%	9	1.8%	14	2.1%
Durée de séjour	12.5		9.8		11.1		12.7		12.2		5.6		9.7	
Grenoble														
Décès	27	4.3%	40	4.8%	68	7.7%	75	8.4%	54	5.9%	72	7.9%	46	5.9%
Retour domicile	420	67.1%	492	59.5%	491	55.9%	473	52.8%	477	52.2%	454	50.0%	355	45.3%
Mutation MCO	54	8.6%	71	8.6%	97	11.0%	113	12.6%	158	17.3%	150	16.5%	206	26.3%
SSR/MPR	120	19.2%	217	26.2%	210	23.9%	216	24.1%	211	23.1%	222	24.4%	167	21.3%
SLD/EHPAD	3	0.5%	5	0.6%	12	1.4%	18	2.0%	14	1.5%	10	1.1%	9	1.1%
Durée de séjour	14.0		13.4		12.7		12.9		12.0		11.3		9.0	
Saint Julien														
Décès											12	6.1%	13	6.4%
Retour domicile											131	66.5%	132	65.0%
Mutation MCO											10	5.1%	23	11.3%
SSR/MPR											37	18.8%	24	11.8%
SLD/EHPAD											7	3.5%	11	5.4%
Durée de séjour											12.2		12.1	

Répartition (%) des diagnostics par année et par UNV



Evolution de la durée de séjour selon le type d'AVC, l'âge, le NIHSS d'entrée et le Rankin de sortie



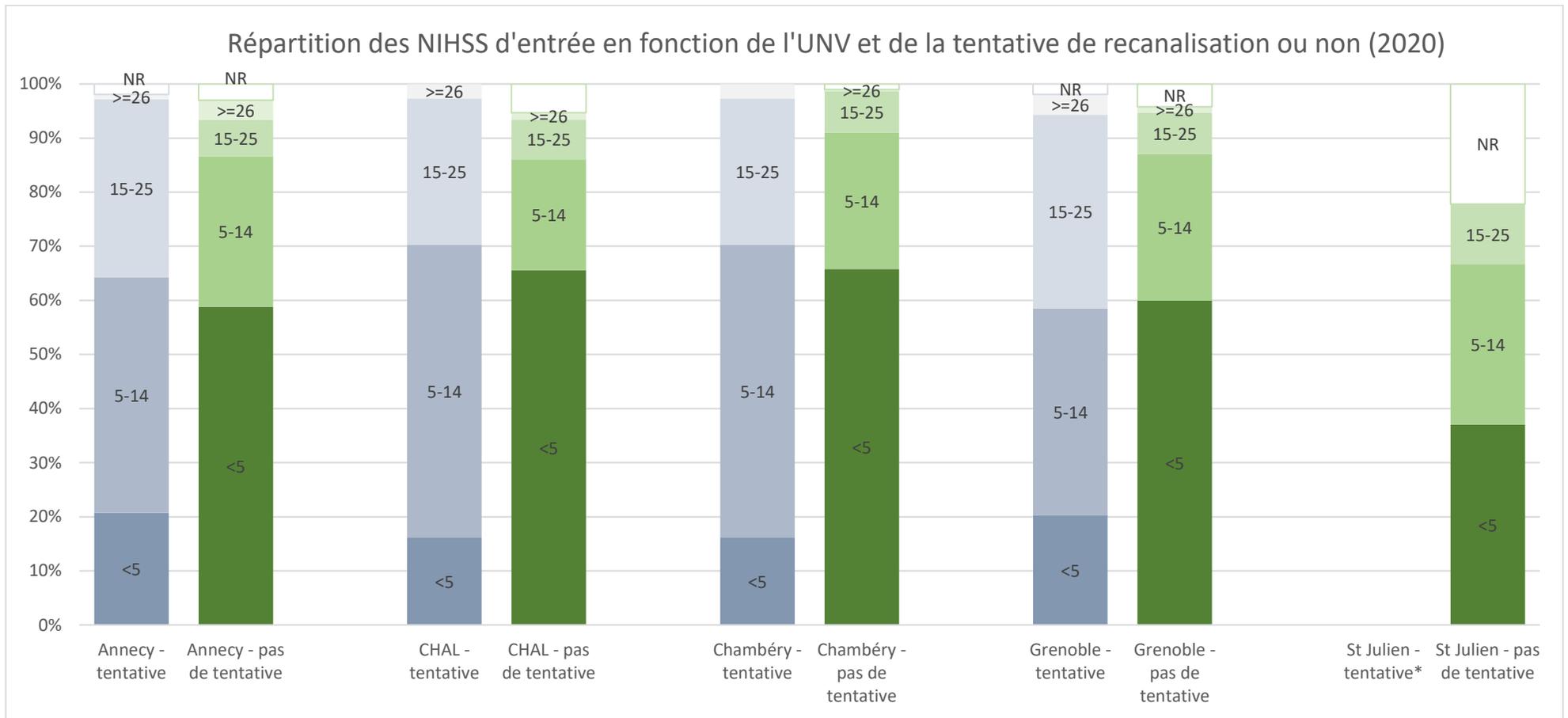
Description des AVC hémorragiques

Score NIHSS et Rankin des 199 patients avec AVC hémorragiques pris en charge en 2020

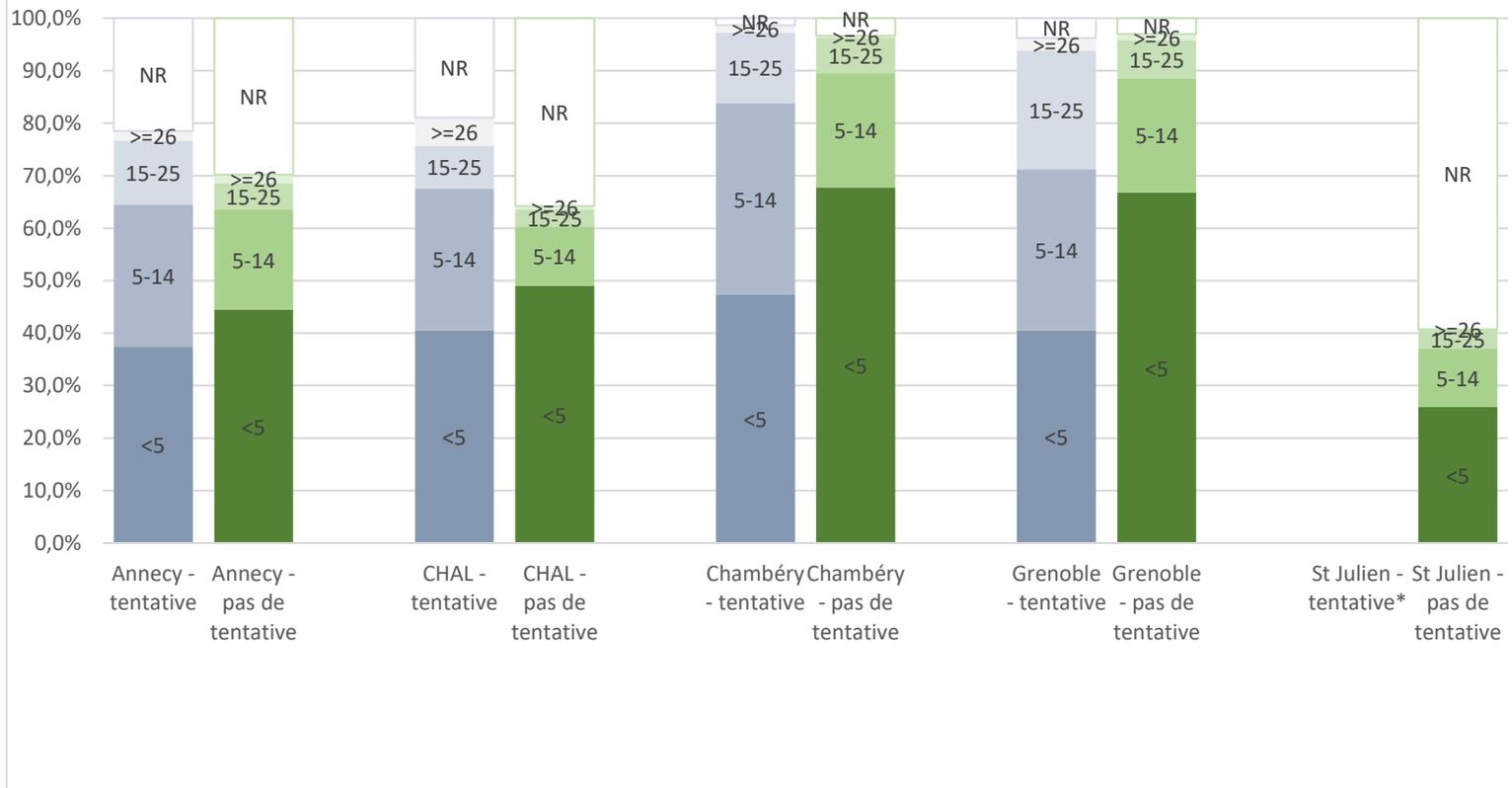
NIHSS d'entrée	<5		5-14		15-25		≥26		NR	
Annecy	20	40,8%	13	26,5%	11	22,4%	1	2,0%	4	8,2%
CHAL	9	29,0%	16	51,6%	4	12,9%	1	3,2%	1	3,2%
Chambéry	17	33,3%	22	43,1%	9	17,6%	1	2,0%	2	3,9%
Grenoble	17	25,8%	20	30,3%	22	33,3%	1	1,5%	6	9,1%
St Julien	0	0,0%	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%
Total	63	31,7%	72	36,2%	46	23,1%	4	2,0%	14	7,0%
NIHSS J1-J2	<5		5-14		15-25		≥26		NR	
Annecy	13	26,5%	10	20,4%	7	14,3%	0	0,0%	19	38,8%
CHAL	5	16,1%	8	25,8%	4	12,9%	0	0,0%	14	45,2%
Chambéry	16	31,4%	21	41,2%	9	17,6%	2	3,9%	3	5,9%
Grenoble	21	31,8%	14	21,2%	18	27,3%	0	0,0%	13	19,7%
St Julien	0	0,0%	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%
Total	55	27,6%	54	27,1%	38	19,1%	2	1,0%	50	25,1%
RANKIN de sortie	0-1		2-3		4-5		6		NR	
Annecy	5	10,2%	21	42,9%	16	32,7%	6	12,2%	1	2,0%
CHAL	3	9,7%	11	35,5%	10	32,3%	5	16,1%	2	6,5%
Chambéry	6	11,8%	18	35,3%	14	27,5%	11	21,6%	2	3,9%
Grenoble	6	9,1%	22	33,3%	27	40,9%	11	16,7%	0	0,0%
St Julien	0	0,0%	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%
Total	20	10,1%	73	36,7%	67	33,7%	33	16,6%	6	3,0%

Description des AVC ischémiques

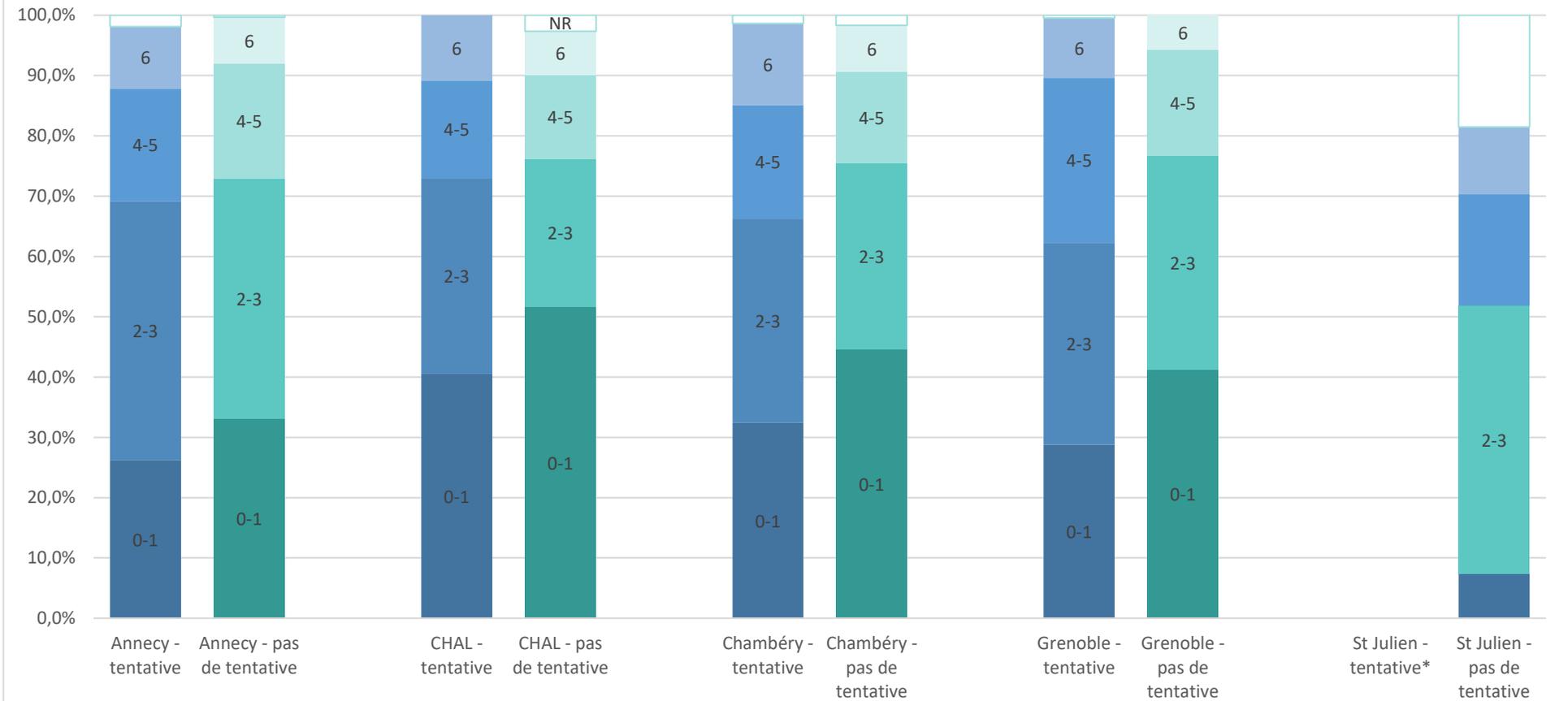
	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	924	51%	1213	53%	1392	52%	1369	50%	1547	54%	1436	55%	1474	56.6%
Anancy	375	55%	347	57%	374	55%	329	49%	358	52%	368	54%	407	62.2 %
CHAL			174	60%	255	70%	183	57%	252	59%	203	62%	189	63.2%
Chambéry	223	43%	244	45%	321	44%	375	46%	392	47%	286	58%	373	56.1%
Grenoble	326	52%	447	54%	442	50%	482	54%	545	60%	547	60%	474	60.5%
St Julien											32	16%	31	15.3%
Moyenne d'âge	68		70		69		72		71		72		71.5	
Homme	545	59.0%	736	60.7%	835	60.0%	789	57.6%	904	58.4%	819	57.0%	828	56.2%
Décès (%)	62	6.7%	84	6.9%	106	7.6%	105	7.7%	104	6.7%	119	8.3%	119	8.1%



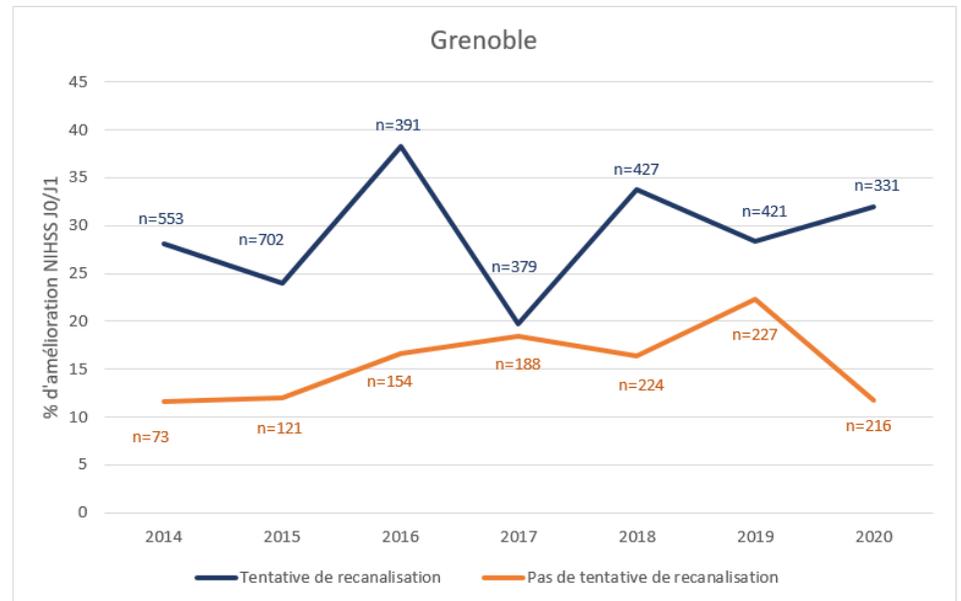
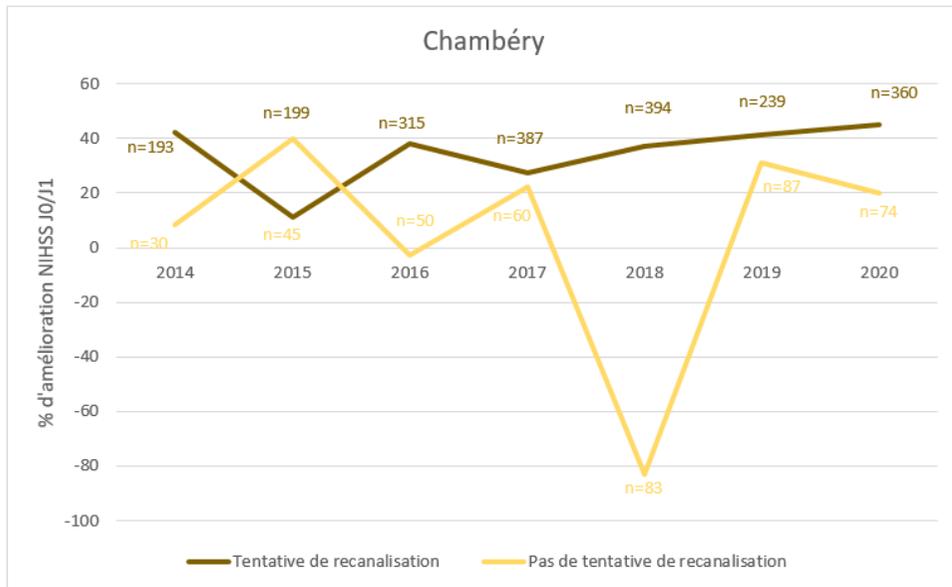
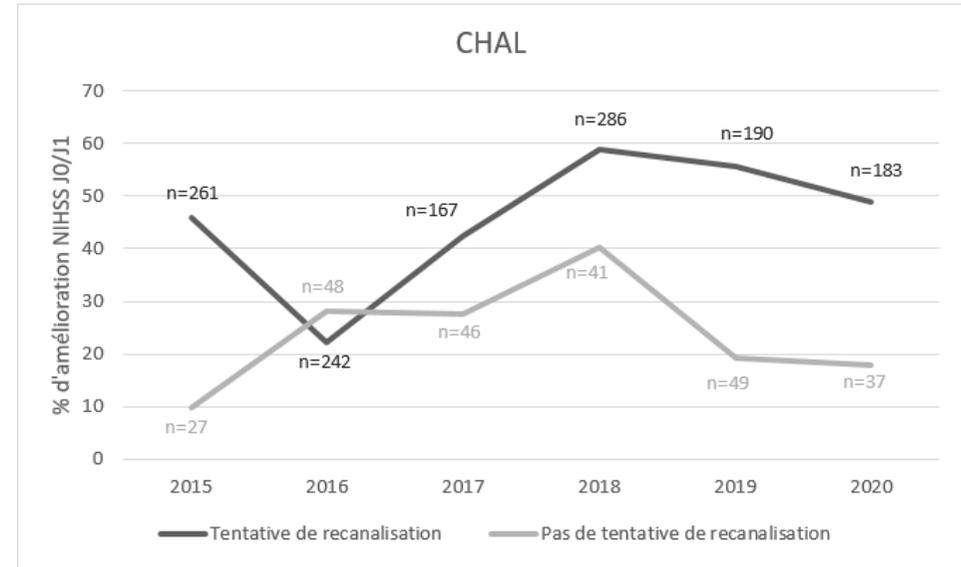
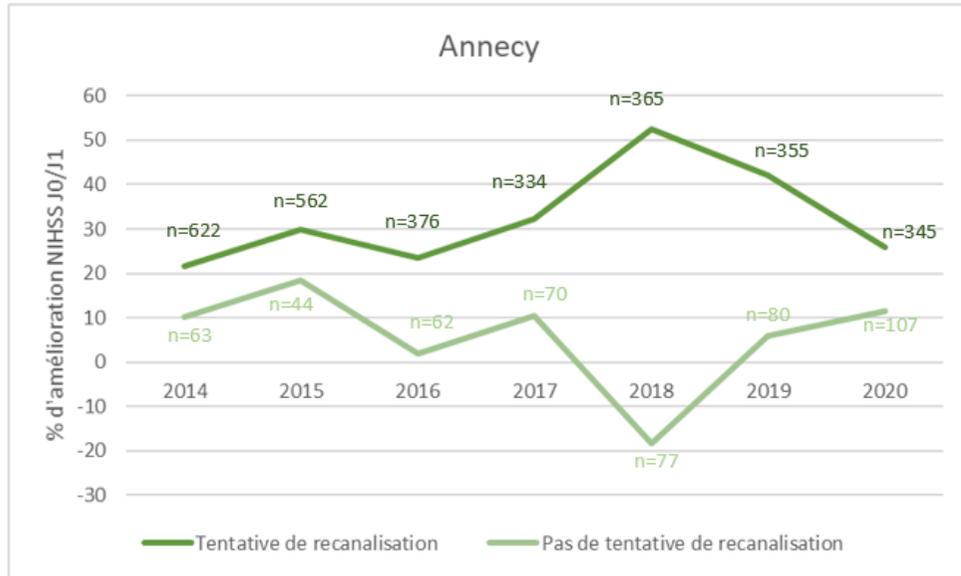
Répartition des NIHSS à J1-J2 en fonction de l'UNV et de la tentative de recanalisation ou non (2020)



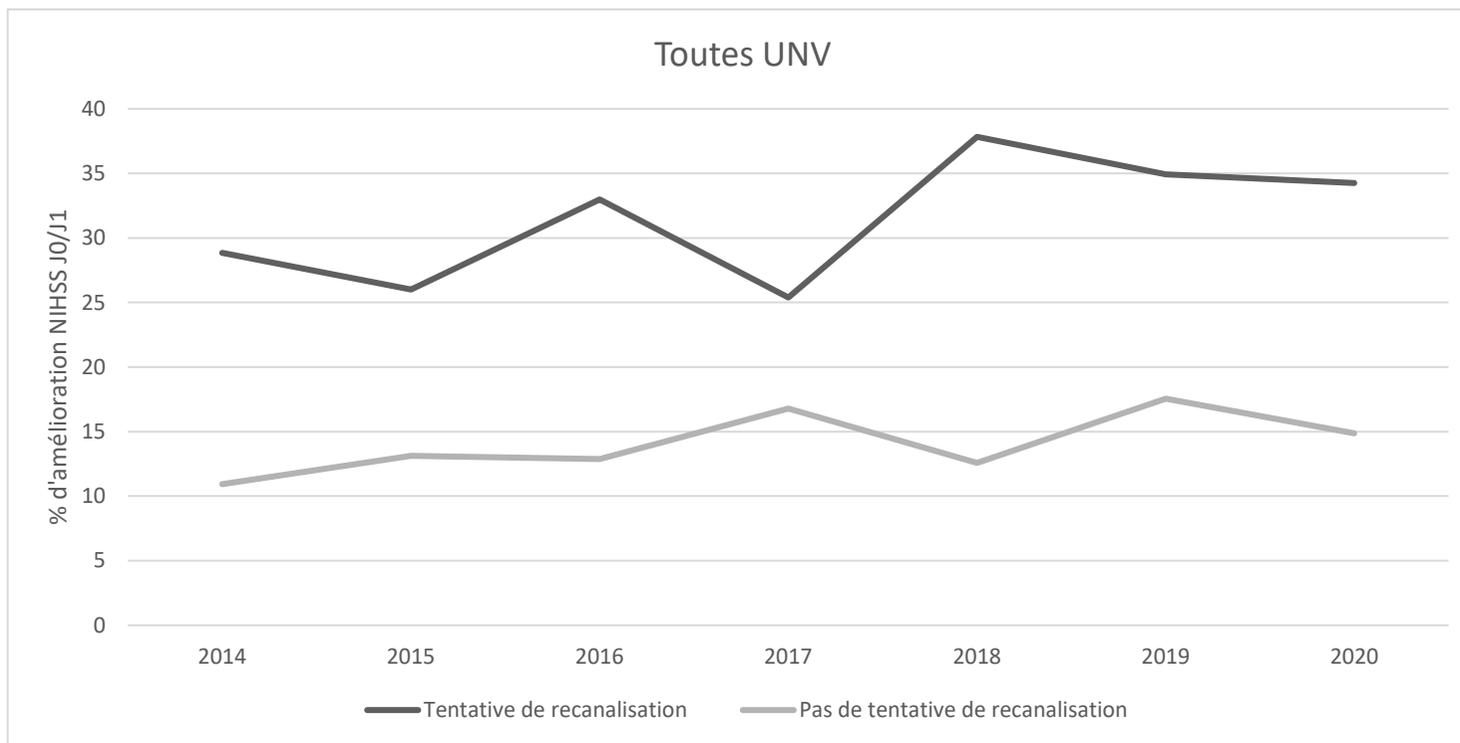
Répartition des Rankin de sortie en fonction de l'UNV et de la tentative de recanalisation ou non (2020)



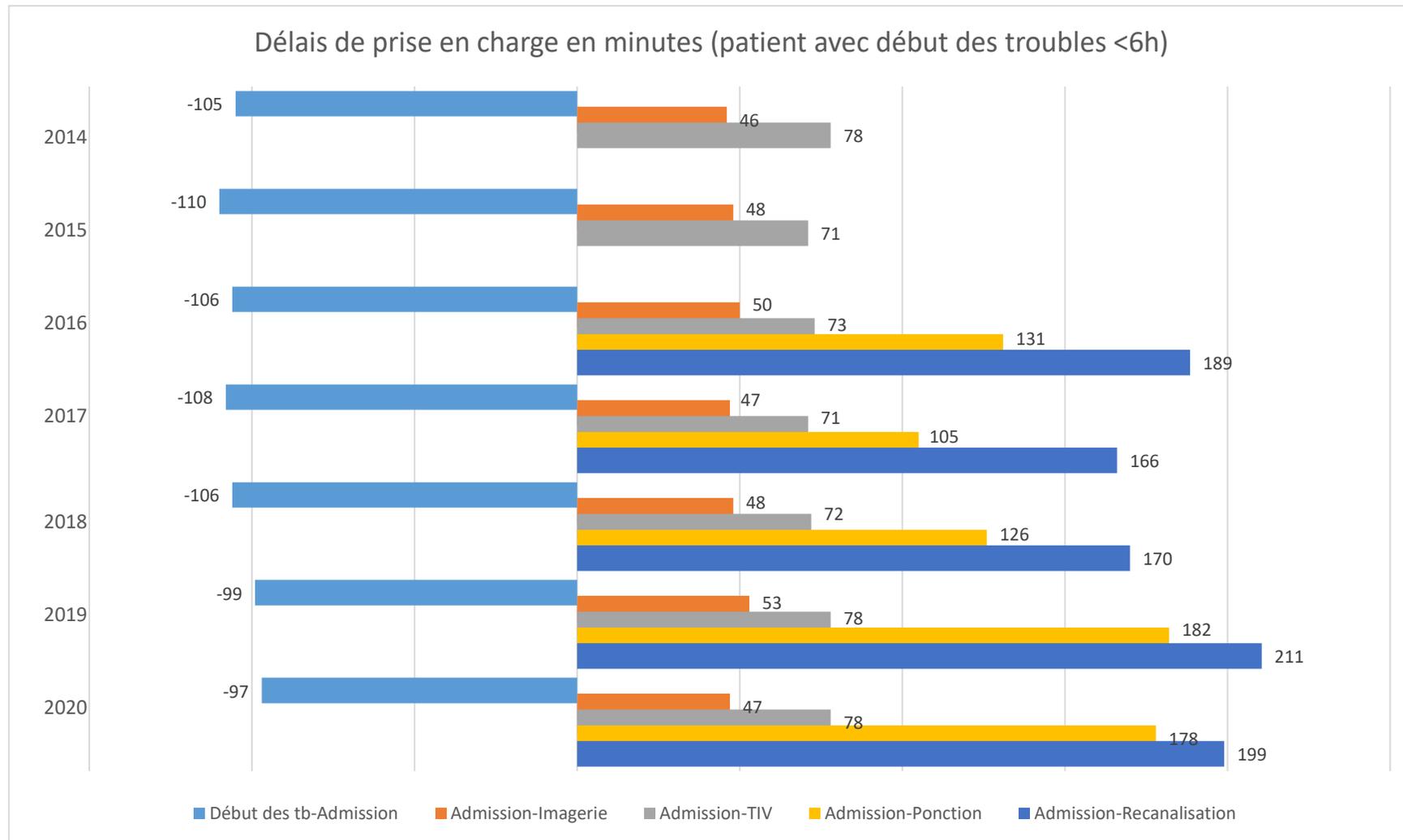
Pourcentage d'amélioration NIHSS entrée - NIHSS J1 par UNV pour les patients avec tentative de recanalisation



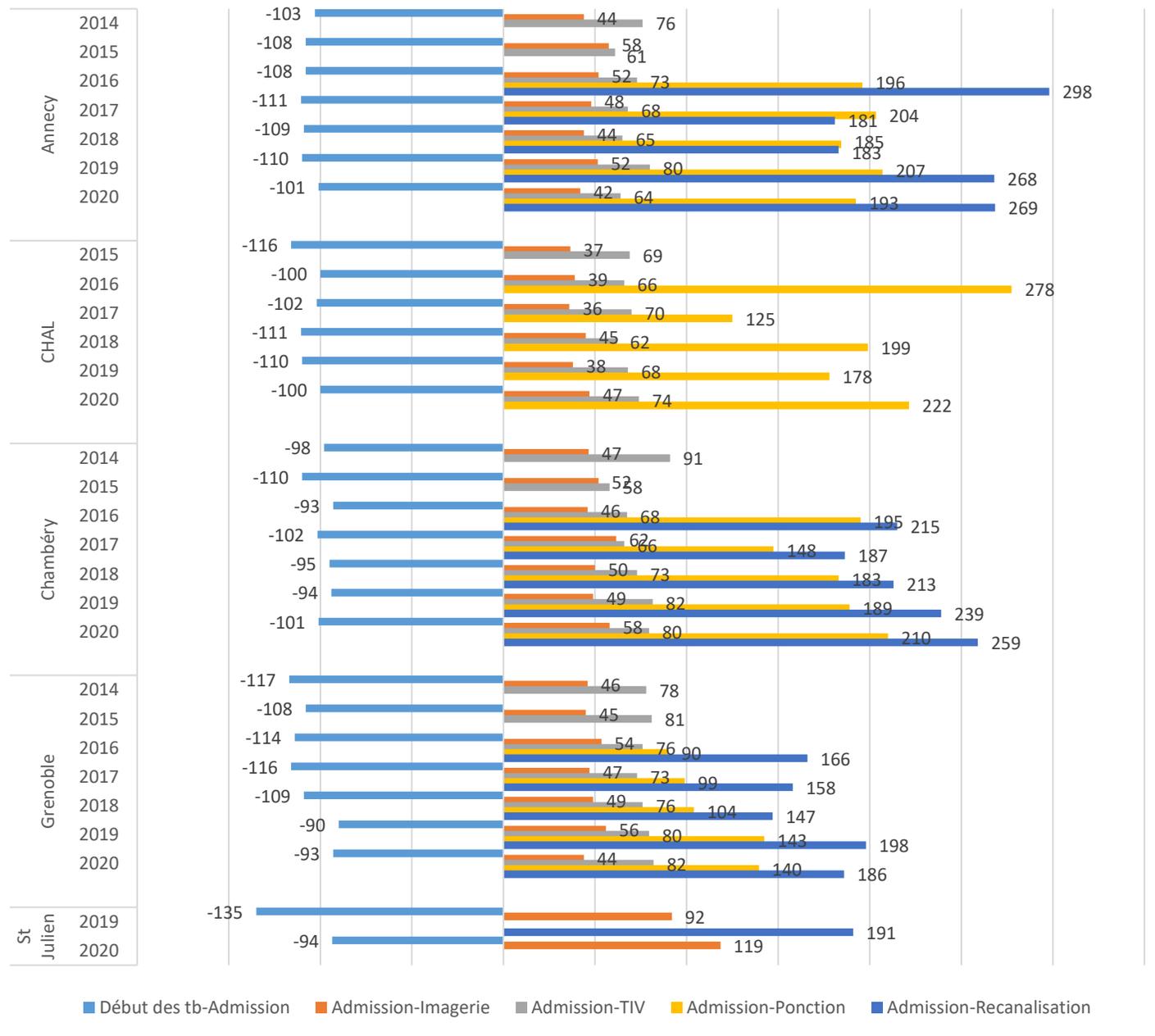
Attention la donnée "NIHSS J1" présente un fort taux de données manquantes.



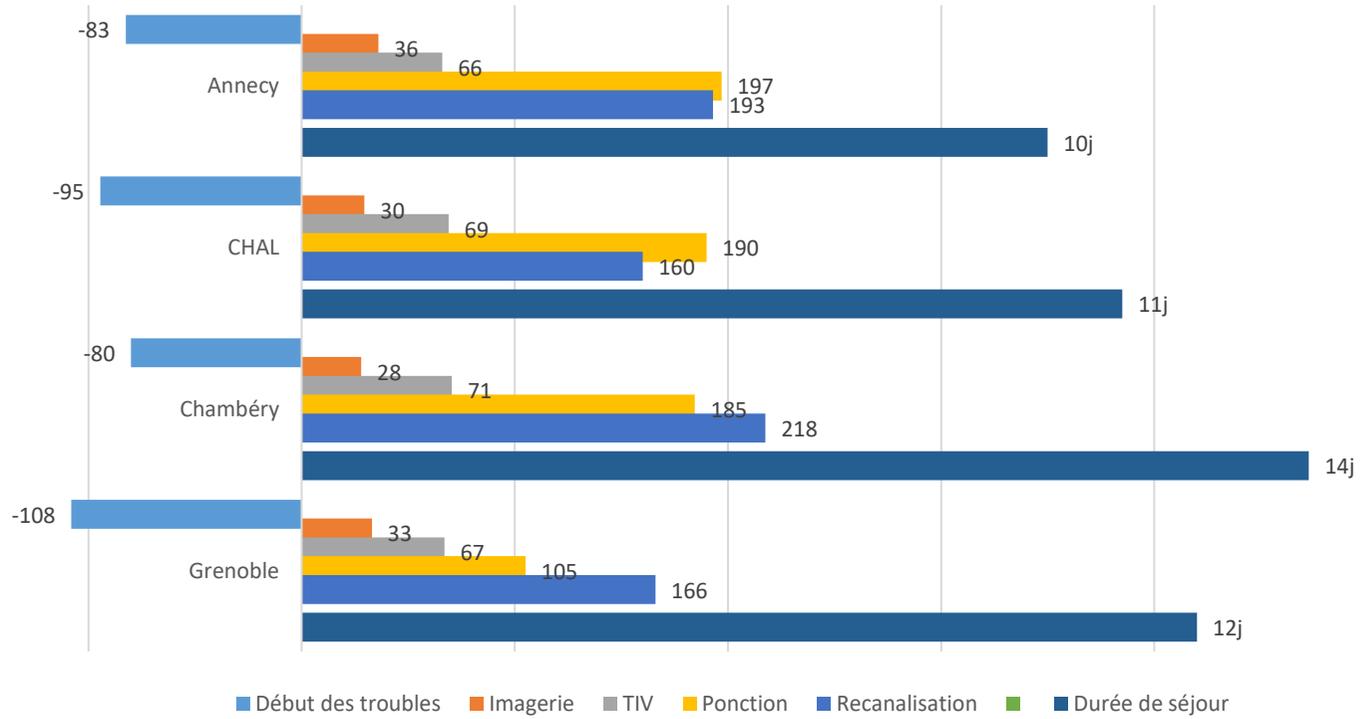
Délais médians de prise en charge des AVCi (exclusion des transferts)



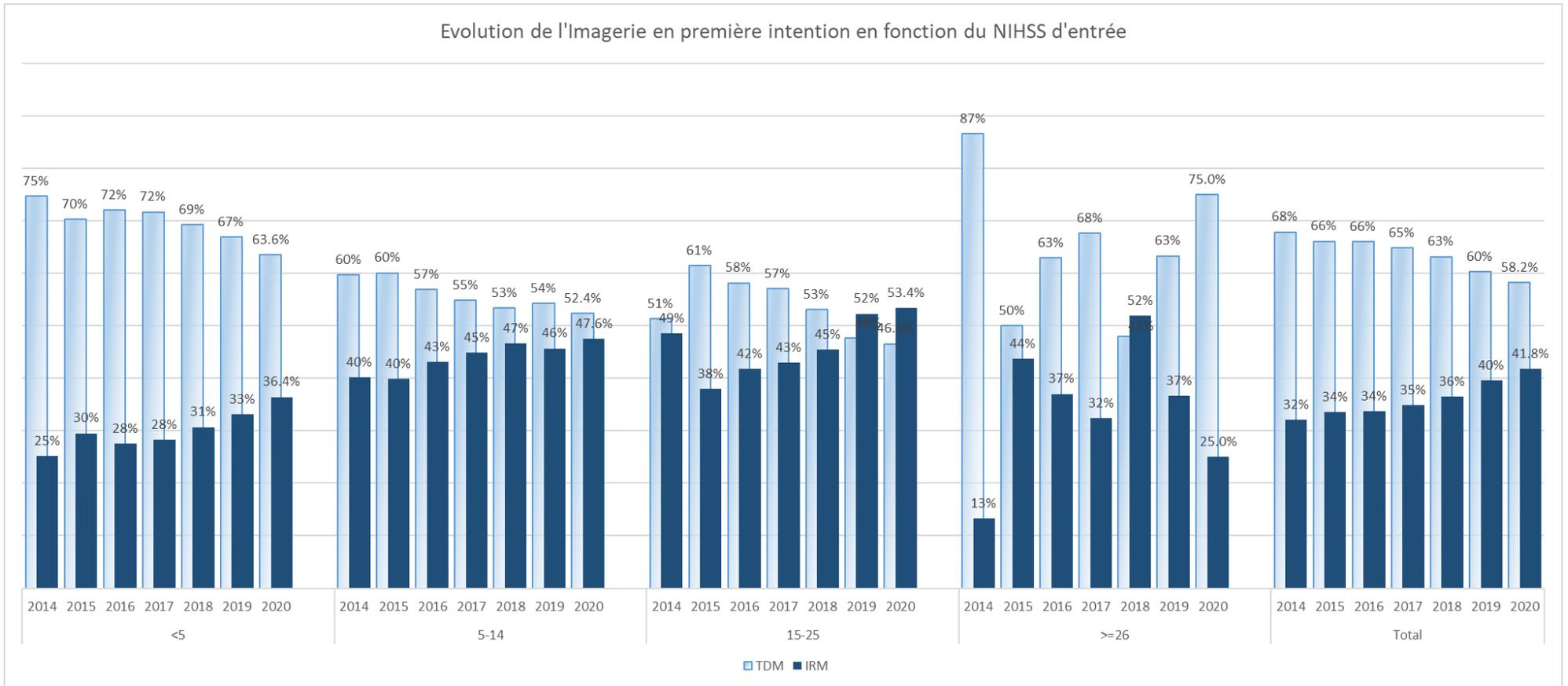
Evolution des délais de prise en charge par UNV (patients avec début des troubles <6h)



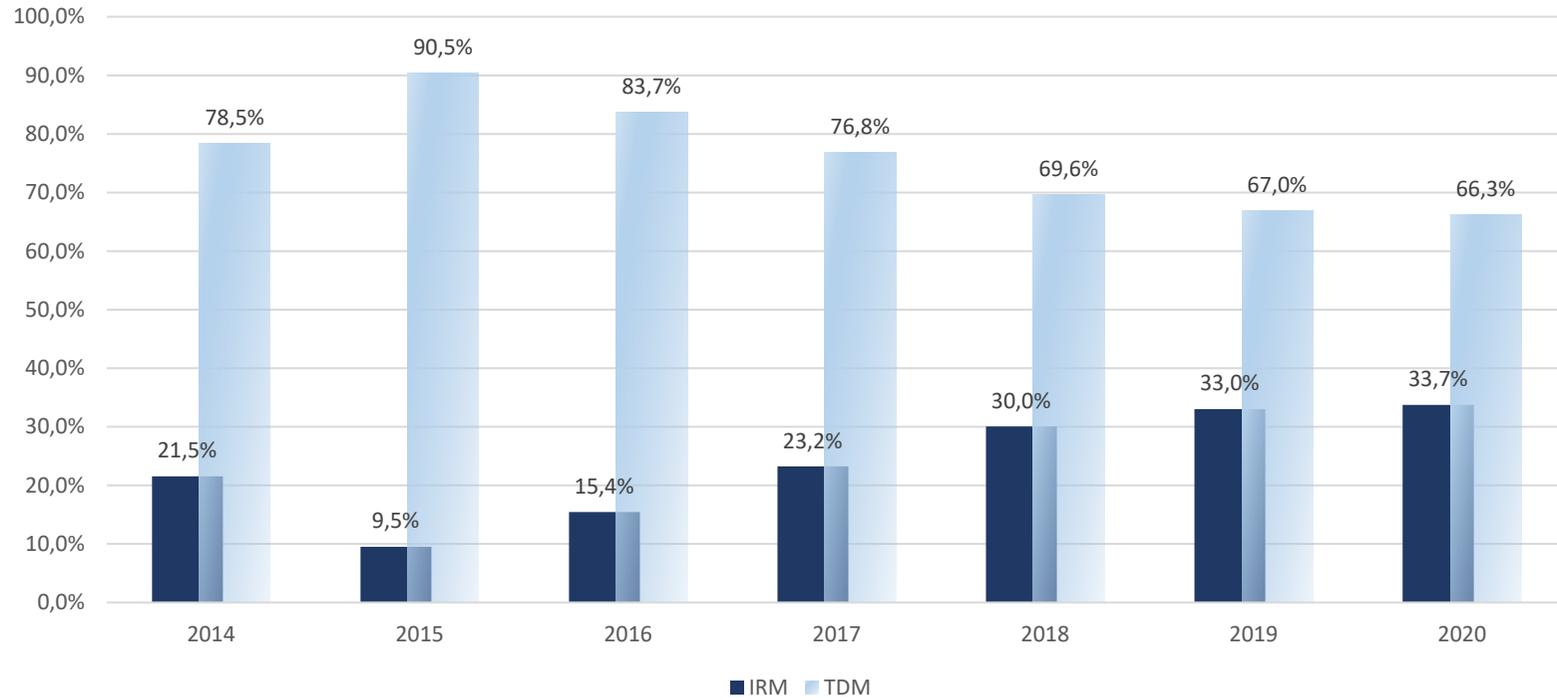
Délais de prise en charge pour les patients transférés pour NRI



Imagerie en première intention



Evolution de l'Imagerie en première intention pour les patients dont le délai symptôme-admission est < 24h sans précision

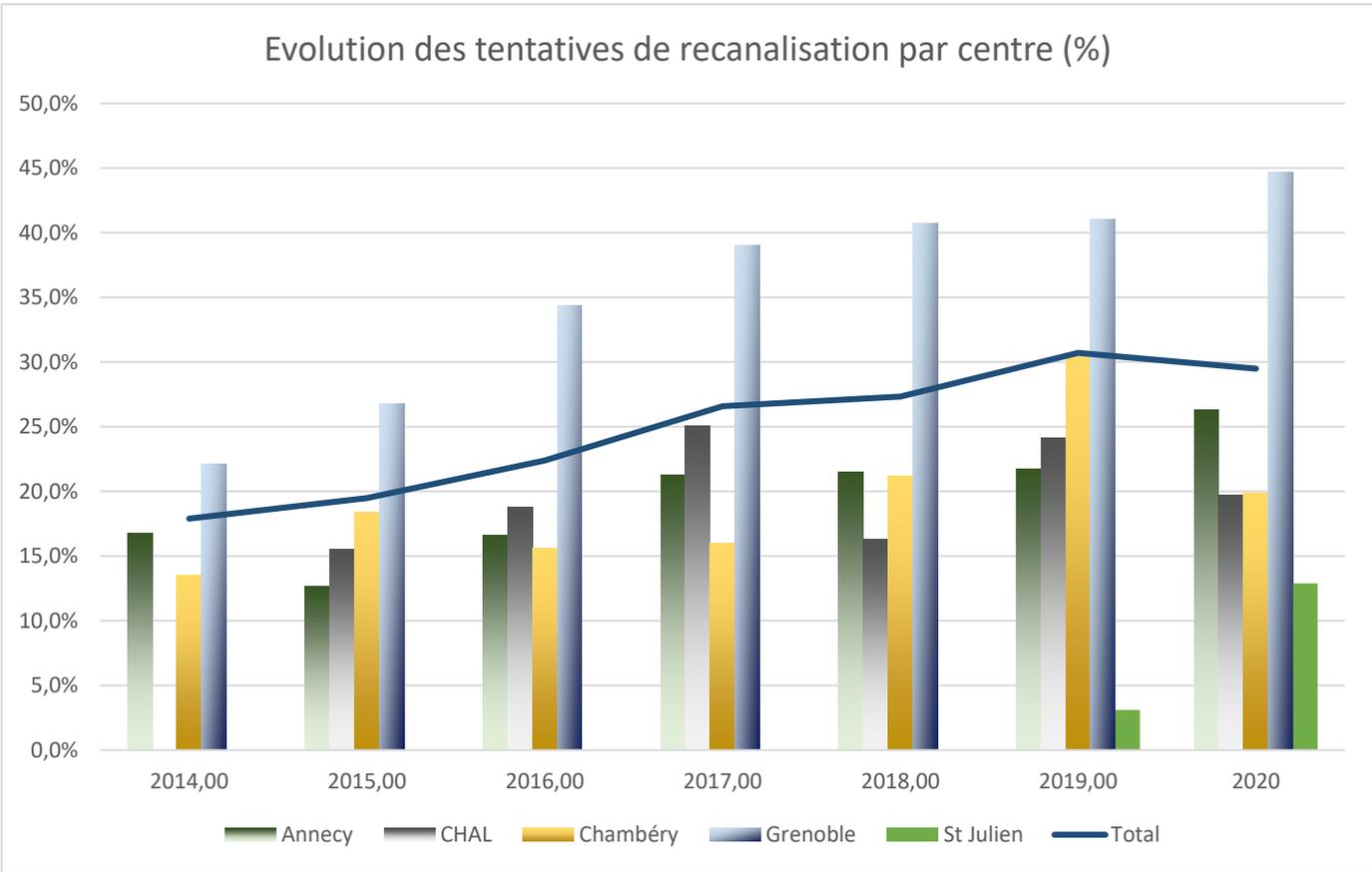


Descriptif des patients recanalisés

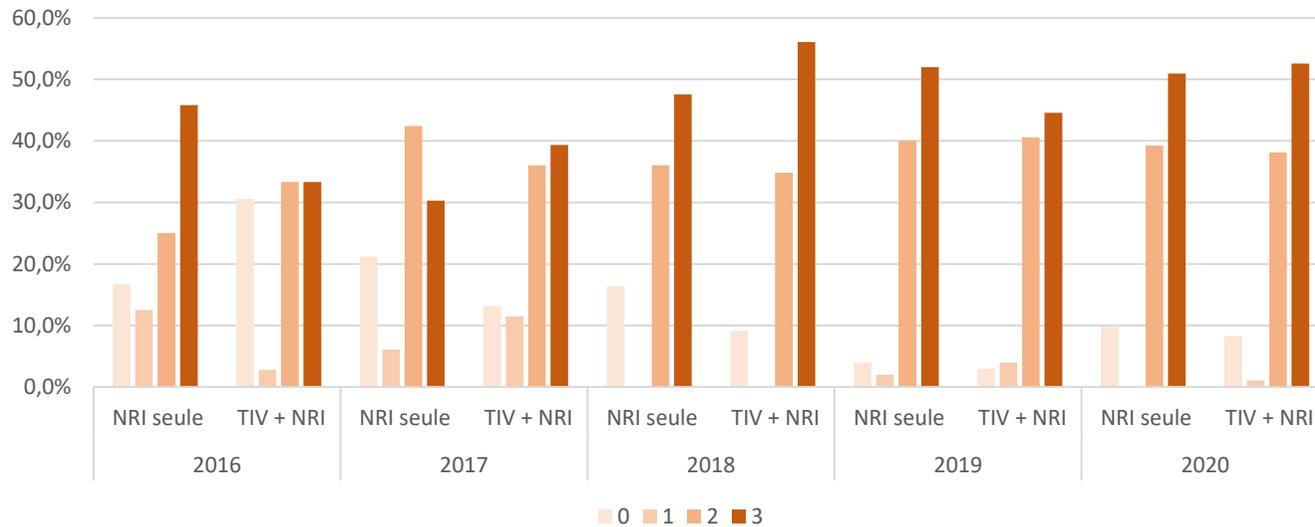
n(%)	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
Recanalisation	165	17.9%	236	19.5%	312	22.4%	364	26.6%	423	27.3%	441	30.7%	434	29.5%
Annecy	63	37.7%	44	18.7%	62	19.9%	70	19.2%	77	18.2%	80	18.1%	107	26.3%
CHAL	-	-	27	11.5%	48	15.4%	46	12.6%	41	9.7%	49	11.1%	37	19.6%
Chambéry	30	18.2%	45	19.1%	50	16.0%	60	16.5%	83	19.6%	87	19.7%	74	19.8%
Grenoble	72	43.1%	120	50.8%	152	48.7%	188	51.6%	222	52.5%	224	50.8%	212	44.7%
St Julien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.2%	4	12.9%
Médiane d'âge	68		73		73		73		75		76		74	
Hommes	97	58.1%	138	58.7%	176	56.4%	202	55.5%	224	53.0%	226	51.2%	234	53.9%
Décès	19	11.4%	24	10.2%	35	11.2%	41	11.3%	38	9.0%	54	12.2%	47	10.8%
Méthode														
TIV seule	153	92.7%	210	89.0%	202	64.7%	226	62.1%	237	56.0%	250	56.7%	248	57.1%
TIV + NRI	-	-	-	-	80	25.6%	93	25.5%	105	24.8%	128	29.0%	126	29.0%
NRI seule	11	6.6%	23	9.8%	30	9.6%	45	12.4%	81	19.1%	63	14.3%	60	13.8%
NRI prévue mais non réalisée car le patient a recanalisé*							16	11.6%	16	8.6%	13	6.8%	12	6.5%

NRI : NeuroRadiologie Interventionnelle ; TIV Thrombolyse Intra-Vasculaire

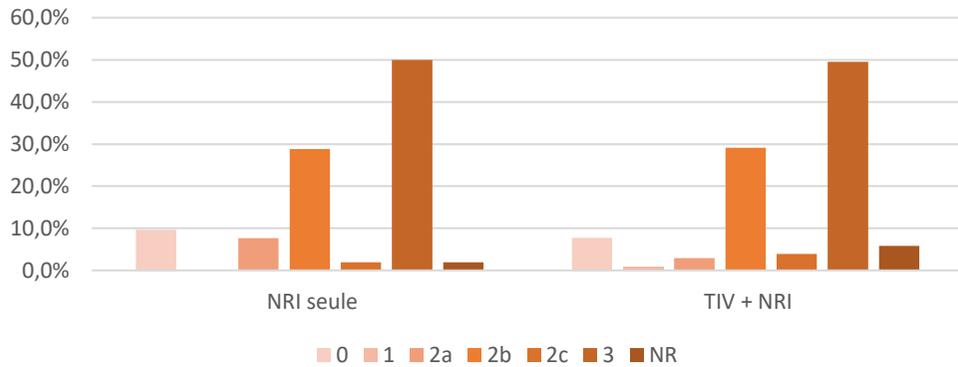
* % calculé sur le nombre de NRI



Répartition des TICl par année



Répartition des TICl en 2020



TICI Grade	Original TICI	Modified TICI	Modified TICI With 2c
0/1	No/minimal reperfusion	No/minimal reperfusion	No/minimal reperfusion
2a	Partial filling <2/3 territory	Partial filling <50% territory	Partial filling <50% territory
2b	Partial filling ≥2/3 territory	Partial filling ≥50% territory	Partial filling ≥50% territory
2c	Near complete perfusion except slow flow or few distal cortical emboli
3	Complete perfusion	Complete perfusion	Complete perfusion

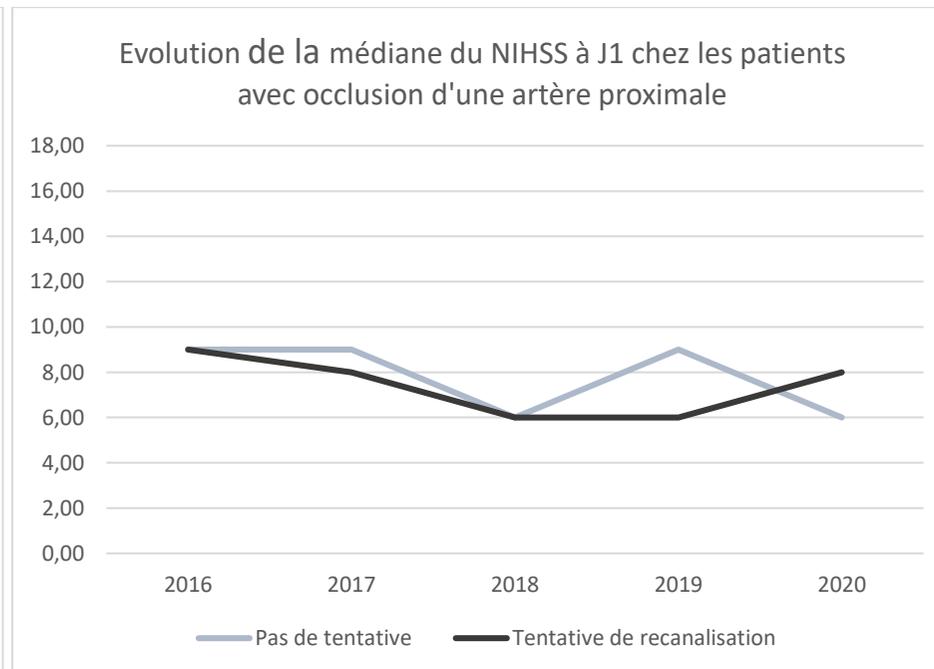
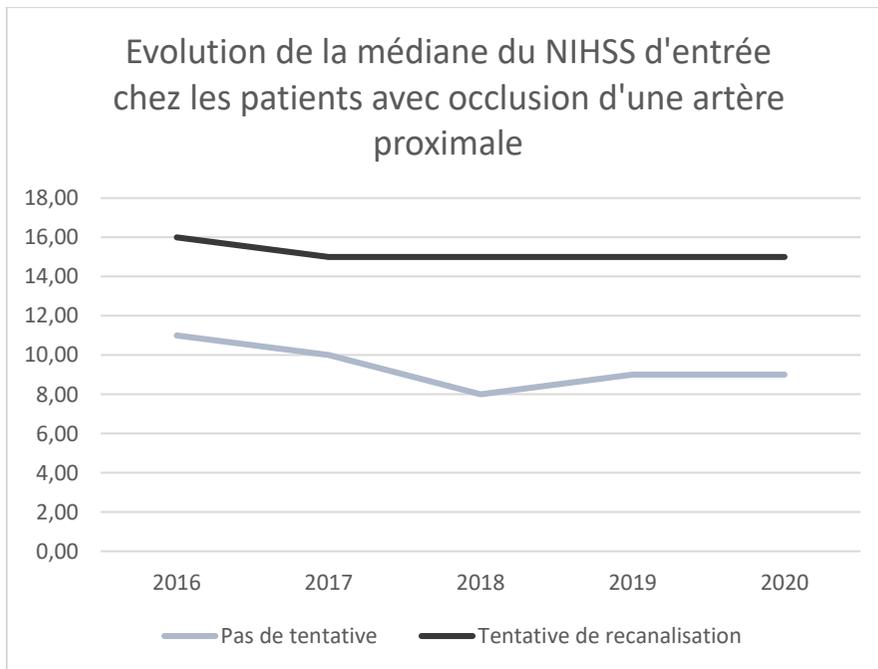
TICI indicates thrombolysis in cerebral infarction.

[Transformation hémorragique chez les patients avec tentative de recanalisation](#)

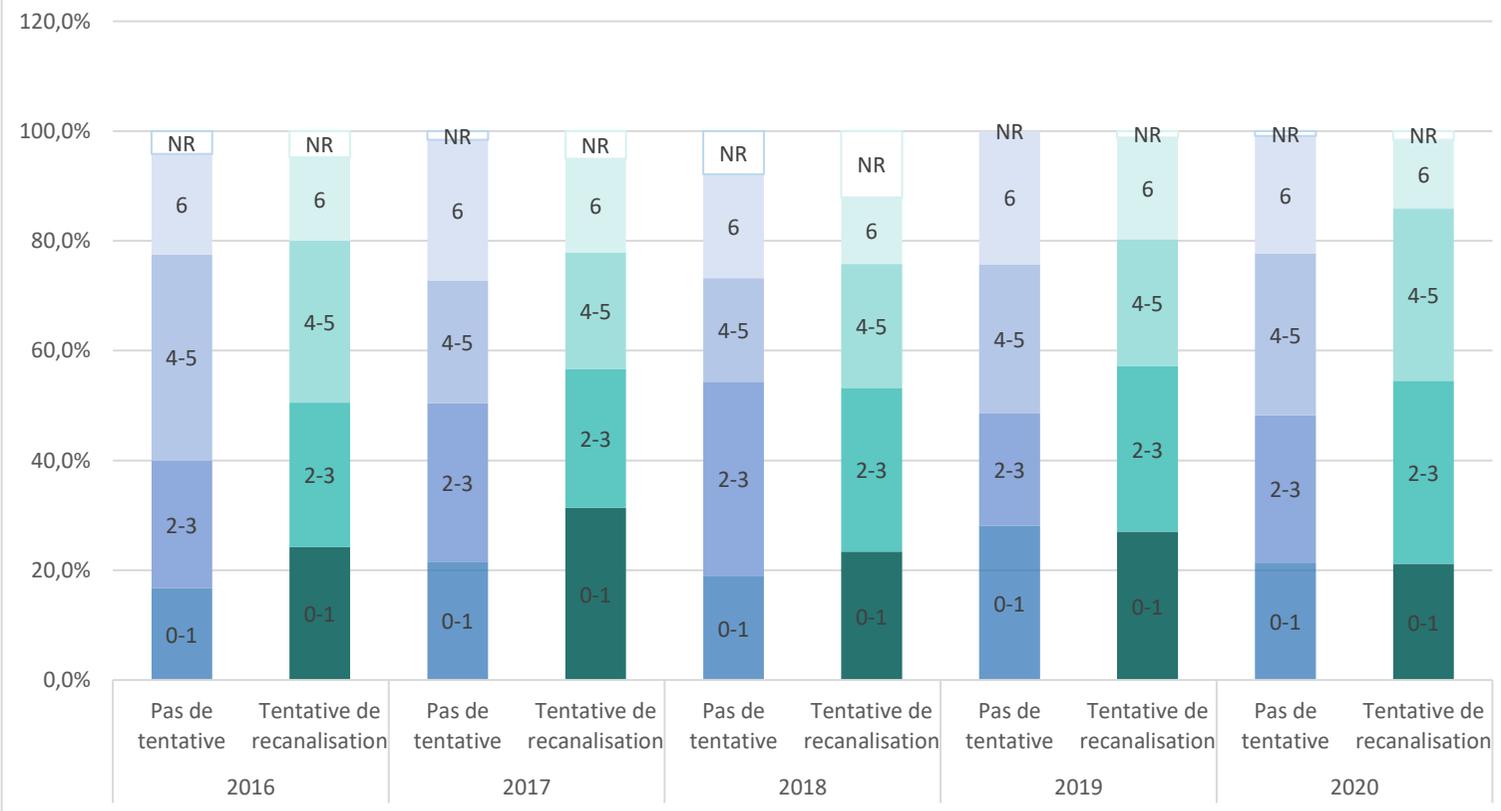
Transformation hémorragique n(%)	TIV seule		NRI seule		TIV + NRI	
2014	29	19.3%	3	27.3%	0	0.0%
2015	30	19.2%	4	25.0%	0	0.0%
2016	20	9.9%	3	10.0%	11	13.8%
2017	8	3.5%	11	24.4%	8	8.6%
2018	12	5.1%	13	16.0%	9	8.6%
2019	11	4.4%	1	1.6%	12	9.4%
2020	6	2.4%	4	6.7%	7	5.6%

Descriptif des patients avec occlusion d'une artère proximale

	2016		2017		2018		2019		2020	
Gros Troncs n (%)	310	22.3%	342	25.0%	394	25.5%	362	25.2%	367	24.9%
Age médian	74		75		75		76		74	
Hommes	183	58.5%	181	52.6%	221	56.1%	185	51.1%	198	54%
Recanalisation tentée										
TIV seule	82	43.2%	87	40.1%	85	32.1%	69	26.6%	75	29.4%
NRI seule	28	14.7%	40	18.4%	78	29.4%	63	24.3%	59	23.1%
TIV + NRI	80	42.1%	90	41.5%	102	38.5%	127	49.0%	121	47.5%
Total	190		217		265		259		255	



Evolution du Rankin de sortie chez les patients avec occlusion d'une artère proximale

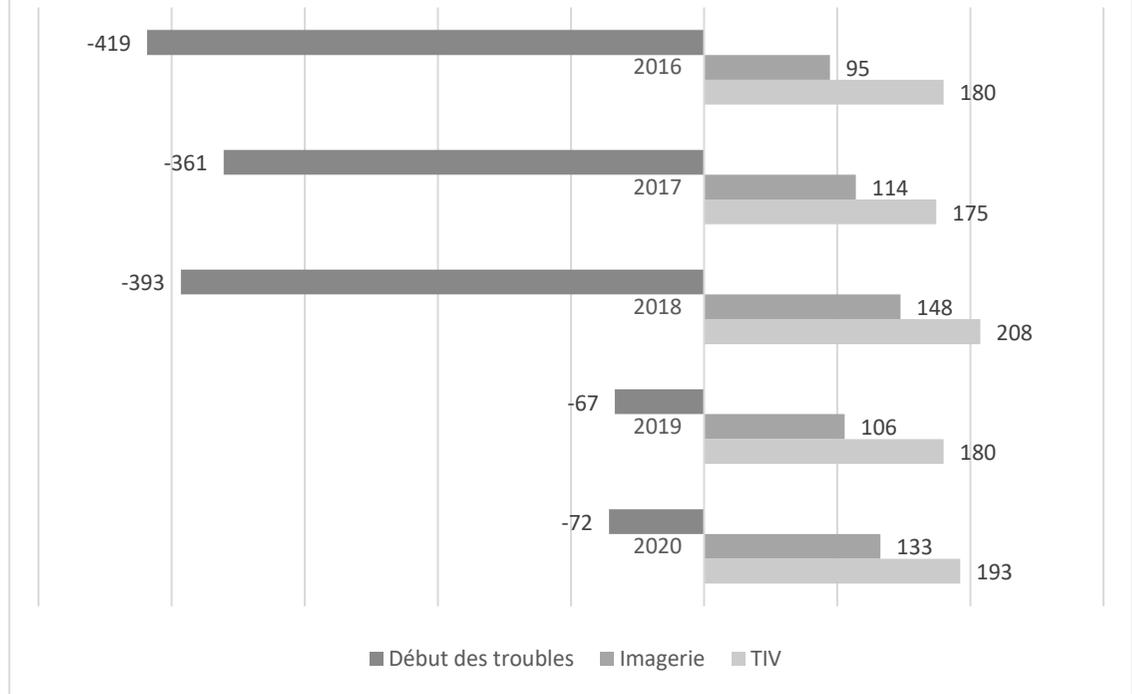


Descriptif des patients ayant bénéficié d'une téléthrombolyse

	2016		2017		2018		2019		2020	
Téléthrombolyse n (%)	12	4.9%	27	8.5%	32	9.4%	52	14%	41	11%
Aix-les-Bains	-		-		-		1		-	
Albertville	2		13		11		17		9	
Belley	-		1		1		1		1	
Bourg Saint Maurice	1		-		3		2		3	
Briançon	-		-		4		7		7	
La Mure	-		-		1		1		-	
Sallanches	-		-		-		4		4	
Saint-Jean de Maurienne	-		5		5		8		6	
Saint-Julien en Genevois	-		1		-		-		1	
Thônon	2		-		1		2		-	
Voiron	6		7		6		5		4	
Autre	2				0		4		6	
Description										
Age, médiane	76		67		76		76		74	
Hommes, n (%)	5	42%	15	56%	18	56%	30	58%	21	(51.2%)
NIHSS entrée	5 (3-14)		6 (3-16)		7 (3-13)		10 (5-18)		9 (4-20)	
NIHSS J1/J2	2 (0-18)		4 (1-14)		6 (1,5-13)		6 (2-14)		7 (2.25-14.75)	
Rankin sortie										
0-1	7	58%	12	44.4%	12	37.5%	20	38.5%	11	26.8%
2-3	2	17%	6	22.2%	8	25.0%	15	28.8%	13	37.7%
4-5	3	25%	6	22.2%	10	31.3%	14	26.9%	17	41.5%
6	0		2	7.4%	0		3	5.8%	0	
NR	0		1	3.7%	2	6.3%	0		0	

Les variables continues sont exprimées en médiane IIQ

Délais de prise en charge des patients téléthrombolysés.



III. CONCLUSION

Voici les points essentiels de ce rapport :

- Malgré la pandémie le nombre d'inclusion est stable cette année. Les UNV d'Annecy de Saint Julien et du CHAL conservent leurs activités. Grenoble enregistre une légère baisse alors que Chambéry voit son nombre d'inclusions remonter après la baisse de 2019.
- Les UNV continuent d'accueillir dans les mêmes proportions les pathologies neurovasculaires avec cette année 56.6% d'infarctus, 8.4% d'AIT, 6.7% d'hématomes intra-parenchymateux, quelques HSA, 6% de pathologies neurovasculaires autres, 20% de pathologies non neurovasculaires. Pour ces pathologies non neurovasculaires, on détecte quand même une tendance à la diminution de façon régulière depuis plusieurs années (26% en 2014).
- Cette année encore nous avons analysé les durées de séjour et devenir des patients par UNV. On constate des durées de séjour moins disparates qu'en 2019 mais avec tout de même entre 9 et 9.7 jours pour Chambéry, Annecy et Grenoble contre 11.4 à 12 jours pour Saint Julien et le CHAL
- La durée de séjour pour les patients victimes d'AIT est globalement la même quel que soit l'âge. Par contre les infarctus augmentent leurs durées de séjour à partir de 75-80 ans : on peut suspecter plusieurs facteurs expliquant ces délais : récupérations neurologiques plus longues, décompensations d'autres pathologies chez ces patients vasculaires, un accès au SSR plus compliqué du fait d'un devenir à long terme plus complexe en termes de mode de vie (retour à domicile complexe, mise en place d'aide place en EHPAD).
- Sur les 199 hématomes hospitalisés en UNV, 17% de mortalité.
- La proportion d'infarctus hospitalisés en UNV reste la même, avec tendance à une minime hausse sur l'ensemble des UNV.
- Le NIHSS d'entrée est une variable relativement bien remplie. Par contre le NIHSS d'évolution J1-J2 est très peu complété, posant la question de la pertinence du recueil de cette donnée.
- Les délais pré-hospitaliers diminuent légèrement en 2020 sans toutefois atteindre les niveaux de 2017 et 2018 : 47min de délai médian pour l'imagerie et toujours 78min entre la porte de l'établissement et l'injection du thrombolytique.

Comme lors des années précédentes les délais de NRI sont bien moindres sur Grenoble, qui est le seul centre à proposer cette thérapeutique.

- La stratégie d'imagerie continue d'augmenter les IRM en 1ere intention.
- Le taux de recanalisation est en très légère baisse cette année : 29.5% (contre 30.7%) sur l'ensemble du réseau avec toujours en tête le CHU (44.7%) mais qui enregistre une baisse par rapport aux 50.8% de 2019, les chiffres sont stables à Chambéry (20%) et en augmentation pour Annecy (de 18 à 26%), le CHAL (de 11 à 20%) et à Saint Julien (de 0 à 12%).
Les taux de TIV, NRI et TIV+NRI sont stables.
25% de la population d'infarctus a une occlusion proximale, 70% bénéficie d'une stratégie de recanalisation.
- 41 patients ont bénéficié d'une stratégie de télé-thrombolyse.

La filière doit impérativement travailler à améliorer l'accueil des patients suspects d'AVC à la phase aigüe de manière à diminuer les délais d'imagerie et door-to-needle. En 2021 il faut également travailler à intégrer les nouvelles recommandations dans nos procédures de prise en charge de façon adaptée pour tous les acteurs.

Ce rapport d'activité est le fruit d'un an de travail. Merci à tous les acteurs de la filière pour leur implication et leur dynamisme.

VI. FICHES DE RECUEIL



MAJ : 12/12/2019

UNV en charge du patient : Annecy St Julien Chambéry Grenoble CHAL

Données d'hospitalisation patient

NOM/Prénom : Sexe : M F

Date de naissance : / / Code postal, lieu de vie :

Date admission 1^{er} établissement : / / Heure : Date sortie UNV : / /

Mode de sortie UNV : Domicile Mutation MCO SLD/EHPAD SSR / MPR Décès

Diagnostic final : Infarctus cérébral AIT Hématome intra parenchymateux
 HSA Autre NV (TVC, dissection, ...) Non NV

Uniquement si AVC / AIT

Début des troubles : < 24h Horaire connu, date début des troubles : / / NR
 heure début des troubles : NR

> 24h

Type imagerie : IRM TdM NR

Date imagerie : / / Heure :

Territoire vasculaire : Carotidien Vertébro basilaire Hématome profond Hématome lobaire

NIHSS initial : NIHSS à J1/J2 : Rankin de sortie :

Rankin de suivi:

Uniquement si Infarctus cérébral / AIT

Transformation Hémorragique symptomatique à J1 (majoration NIHSS > 3 ou décès imputé à TH par neurologue) : Non Oui

Occlusion d'un gros tronc : Non Oui Non recherché

Si oui : Carotide IC Tandem Basilaire M1 M2 P1 A1 Vertébrale unique

Tentative de recanalisation : Non Oui

Uniquement si tentative de recanalisation

TIH pour tentative de recanalisation: Non Oui

Type de recanalisation : TIV seule NRI seule TIV + NRI

Si TIV : établissement: Télé-thrombolyse: Non Oui Etablissement:

Date de TIV : / / Heure :

Si NRI : Date de ponction: / / Heure : Date de recanalisation : / / Heure :

Etablissement:

TICI final : 0 1 2a 2b 2c 3 NR

Situation NRI prévue mais non réalisée : Le patient a recanalisé
 Migration thrombus en distalité
 Non disponibilité du plateau technique NRI
 Aggravation clinique et/ou radiologique depuis 1ere imagerie
 Autres :

Fiche d'aide à la régulation des suspicions d'AVC / V8 / SEPT 2017

N° FICHE C15
(=N° APPEL)
RÉGULATEUR



DATE APPEL/ HEURE D'APPEL	LIEU DE PRISE EN CHARGE	<input type="checkbox"/> Domicile	<input type="checkbox"/> Lieu public, voie publique
NOM/PRENOM		<input type="checkbox"/> EHPAD	<input type="checkbox"/> Etablissement de soins, Clinique, Hôpital
NOM DE JEUNE FILLE	COMMUNE	APPELANT	<input type="checkbox"/> Patient lui même
DATE DE NAISSANCE/ AGE			<input type="checkbox"/> Famille
POIDS	APPEL INITIAL		<input type="checkbox"/> Témoin
			<input type="checkbox"/> Equipe de secours, pisteurs
		<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 18
			<input type="checkbox"/> 112...

RAPPEL SUSPICION AVC

- DÉFICIT** Déficit neuro : moteur, sensitif, vue, parole
exclus signes positifs : douleurs, tremblements, flash...
- BRUTAL** D'emblée maximale.
Plusieurs déficits peuvent s'additionner
- SPONTANÉ** Exclus déficits post traumatiques, intoxications, tumeurs, infections.
- LOCAL** Un membre, un hémicorps, un hémichamp visuel

SCORE NIHSS Simplifié

En cas d'impossibilité de répondre à un item, cocher et compter 0

	0	2	4	SCORE
VIGILANCE	NORMALE	REDUITE	COMA	
TROUBLE VISUEL	ABSENT	PRESENT		
LANGAGE	NORMAL	DIMINUEE	APHASIE	
PARALYSIE FACE	ABSENTE	PRESENTE		
MOTRICITE MSG	NORMALE	DIMINUEE	PARALYSIE	
MOTRICITE MSD	NORMALE	DIMINUEE	PARALYSIE	
MOTRICITE MIG	NORMALE	DIMINUEE	PARALYSIE	
MOTRICITE MID	NORMALE	DIMINUEE	PARALYSIE	

TOTAL

1/ ELIGIBLE A LA RECANALISATION

CRITÈRES D'EXCLUSION

Hors délais certain > 6H arrivée UNV
hormis AVC du réveil : à discuter
et AVC du tronc cérébral : > 24h

Pathologie évolutive engageant le pronostic vital

OUI

OUI

DATE DÉBUT DES TROUBLES

HEURE DÉBUT DES TROUBLES

2/ ORIENTATION

SI AU MOINS 1 "OUI" EST COCHÉ :
PATIENT NON ELIGIBLE A LA RECANALISATION

PATIENT ELIGIBLE A LA RECANALISATION

LE PATIENT NE RÉPOND PAS AUX CRITÈRES DE RECANALISATION
UN AVIS NEUROVASCULAIRE RESTE POSSIBLE
Orienter les patients vers un centre disposant d'un Scanner.
Décider d'un moyen de transport en fonction de la vigilance.

LE PATIENT CORRESPOND AUX CRITÈRES PRÉHOSPITALIERS DE RECANALISATION
CONTACTER MEDECIN NEUROVASCULAIRE
Organiser le transport LE PLUS RAPIDE

UNV	Téléphone	Fax
Anncy	04 50 63 68 88	04 50 63 66 71
Chambéry	06 30 76 18 33	04 79 96 59 82
Grenoble	04 76 76 78 28 / 04 76 76 79 34	04 76 76 61 23
CHAL	04 50 82 31 07	04 50 82 26 55
Genève	00.41.22.372.33.11	00.41.22.372.33.11
Lyon	04 72 11 89 29 / 04 72 35 69 27	04 72 11 90 12
Valence	04 75 82 31 00 (SAMU 26)	04 75 82 31 01
Vienne	06 85 68 30 26	04 74 31 33 80

CONTRE INDICATION POTENTIELLE A L'IRM

(Présence d'un stimulateur cardiaque, d'un neurostimulateur,
d'un corps étranger métallique oculaire)

PENSER - à récupérer un numéro de téléphone de l'entourage
- à faire suivre l'ordonnance avec le patient

Tél :

3/ CONCLUSION

AVIS NEURO DEMANDÉ :	<input type="checkbox"/> OUI (nom)	<input type="checkbox"/> NON			
DÉCISION FINALE :	<input type="checkbox"/> Eligible à la recanalisation IV	<input type="checkbox"/> Eligible à la recanalisation IA	<input type="checkbox"/> Non éligible		
TYPE TRANSPORT :	<input type="checkbox"/> VSAV	<input type="checkbox"/> Ambulance	<input type="checkbox"/> SMUR	<input type="checkbox"/> Hélico	<input type="checkbox"/> Propre moyen
DESTINATION :	HÔPITAL :	SERVICE :	HEURE PRISE EN CHARGE		
			HEURE ARRIVÉE ESTIMÉE		