

NEUROLOGIE



**PRISE EN CHARGE DES AVC AU SAU**  
**Annexe 2 : PEC de l'hyperglycémie et l'hypertension artérielle post-téléthrombolyse**

REDACTION : Bureau AVC  
VALIDATION : Commission scientifique

MAJ du 01/01/2018

**Prise en charge de l'hyperglycémie :**

L'hyperglycémie et l'hypoglycémie à la phase aiguë d'un AVC sont associées significativement à un pronostic plus sévère en termes de survie et de récupération fonctionnelle.

Il est recommandé de traiter les patients dont la glycémie est  $> 8$  mmol/l.

A la phase aiguë ( $< 48$ h), on préconise une surveillance des glycémies toutes les 4h.

1/ Si  $8 \text{ mmol/l} \leq \text{glycémie} < 20 \text{ mmol/l}$

Par voie SC

Glycémies capillaires / 4h

Glycémie (mmol/l)	$< 3,5$	$\geq 3,5$ $< 8$	$\geq 8$ $< 10$	$\geq 10$ $< 12$	$\geq 12$ $< 16$	$\geq 16$ $< 20$	$\geq 20$
Glycémie (g/L)	$< 0,63$	$\geq 0,63$ $< 1,44$	$\geq 1,44$ $< 1,80$	$\geq 1,80$ $< 2,16$	$\geq 2,16$ $< 2,88$	$\geq 2,88$ $< 3,60$	$\geq 3,60$
UI d'Insuline rapide (SC)	100 mL de G10 %	0	2	4	6	8	PSE IV

\* Recontrôler l'hypoglycémie  $\frac{1}{4}$  d'heure après, si glycémie toujours  $< 3,5$  mmol/l, prévenir médecin.

\*\* Pousse Seringue Electrique Intra Veineux (PSE IV) après avis du médecin.

2/ Si glycémie  $> 20$  mmol/l

Par voie IVSE.

PREVENIR MEDECIN / Faire une bandelette urinaire.

Glycémies capillaires / h.

Dilution : 50 UI d'insuline rapide (Novorapid, Humalog, Apidra, autre insuline rapide) dans 50 ml de NaCl 0,9 % soit 1 UI = 1 ml.

<b>Glycémie (mmol/l)</b>	< 3,5	≥ 3.5 < 8	≥ 8 < 10	≥ 10 < 12	≥ 12 < 16	≥ 16 < 20	≥ 20
<b>Glycémie (g/L)</b>	< 0,63	≥ 0.63 < 1,44	≥ 1,44 < 1,80	≥ 1,80 < 2,16	≥ 2,16 < 2,88	≥ 2,88 < 3,60	≥ 3,60
<b>UI d'Insuline rapide (SC)</b>	100 mL de G10 %	0	2	4	6	8	PSE IV

\*Recontrôler la glycémie ¼ d'heure après, si glycémie toujours < à 3,5 mmol/l, prévenir médecin.

### **Prise en charge de l'hypertension artérielle au cours de l'AVCi thrombolysé :**

L'objectif est d'éviter une aggravation de l'état neurologique par une diminution excessive ou trop rapide de la TA. On préconise l'utilisation de l'Urapidil (Eupressyl, Mediatensyl) en 1<sup>ère</sup> intention (on évite les inhibiteurs calciques pour le « trop bon » effet anti-hypertenseur). Si la tension n'est pas contrôlée malgré la mise en place de l'Eupressyl, le médecin neurovasculaire doit être recontacté pour discuter un bithérapie anti-hypertensive et ré-évaluation médicale neurologique.

#### **ETAPE 1 : surveillance Pression Artérielle (PA)**

Seuil intervention :

**Si PAS ≥ 180 et/ou PAD ≥ 105 mmHg**

*Ne plus tenir compte de la PAD si PAS ≤ 160 mmHg.*

*Si l'adaptation thérapeutique selon le protocole doit être différente en fonction des chiffres de la PAS et de la PAD, tenir compte de la PAS.*

#### **ETAPE 2 : Bolus n°1**

Bolus de 25 mg d'URAPIDIL en IVL en 20 sec.

Recontrôler la PA à 15 minutes puis 1 h après le bolus.

- Si à 15 minutes et à 1 h la PA est redescendue, reprendre le protocole à l'étape 1 lors de la prochaine mesure tensionnelle prescrite.
- Si à 15 minutes ou à 1 h la PA reste élevée (cf. surveillance PA Etape 1), passer à l'étape 3.

#### **ETAPE 3 : Bolus n°2**

Bolus de 50 mg d'URAPIDIL en IVL en 20 sec.

- Si à 15 minutes et à 1 h la PA est redescendue, reprendre le protocole à l'étape 1 lors de la prochaine mesure tensionnelle prescrite.
- Si à 15 minutes ou à 1 h la PA reste élevée (cf. surveillance PA Etape 1), passer à l'étape 4.

**ETAPE 4 : Pousse Seringue Electrique Intraveineux (PSE IV)****Commencer à 20 mg/h (soit 4 ml/h) en adaptant la dose tous les 15 minutes la première heure puis toutes les heures.**

PAs < 140	140 ≤ PAs < 150	150 ≤ PAs < 170	170 ≤ PAs < 180 et/ou 105 ≤ Pad < 110	180 ≤ PAs < 200 et/ou 110 ≤ Pad < 120	200 ≤ PAs < 220 et/ou 120 ≤ Pad	220 ≤ PAs
Arrêt PSE 1 h	- 5 mg/h (soit - 1 ml/h)	Même posologie	+ 2,5 mg/h (soit + 0,5 ml/h)	+ 5 mg/h (soit + 1 ml/h)	+ 7,5 mg/h (soit + 1,5 ml/h)	+ 10 mg/h (soit + 2 ml/h)

Dans les premières 24h après l'arrêt du PSE IV, reprendre celui-ci à la posologie :  
 Posologie antérieure - 5 mg/h (soit - 1 ml/h)  
 si PAs/Pad > 180/105

**Préparation du PSE d'Urapidil :**

Préparer 100mg (une ampoule de 100 mg ou deux ampoules de 50mg selon dotation) soit concentration 5mg/ml.

D'où le tableau aide-mémoire suivant :  
 (NE JAMAIS DEPASSER 40 mg/h)

Dose en mg/h	Vitesse du PSE en ml/h
5	1
10	2
15	3
20	4
25	5
30	6
35	7
40	8

## TABLEAU CONVERSION GLYCÉMIE CAPILLAIRE g/L en mmol/L

g/l	mmol/l	g/l	mmol/l	g/l	mmol/l
0,1	0,55	2,1	11,55	4,1	22,55
0,2	1,1	2,2	12,1	4,2	23,1
0,3	1,65	2,3	12,65	4,3	23,65
0,4	2,2	2,4	13,2	4,4	24,2
0,5	2,75	2,5	13,75	4,5	24,75
0,6	3,3	2,6	14,3	4,6	25,3
0,7	3,85	2,7	14,85	4,7	25,85
0,8	4,4	2,8	15,4	4,8	26,4
0,9	4,95	2,9	15,95	4,9	26,95
<b>1</b>	<b>5,5</b>	<b>3</b>	<b>16,5</b>	<b>5</b>	<b>27,5</b>
1,1	6,05	3,1	17,05	5,1	28,05
1,2	6,6	3,2	17,6	5,2	28,6
1,3	7,15	3,3	18,15	5,3	29,15
1,4	7,7	3,4	18,7	5,4	29,7
1,5	8,25	3,5	19,25	5,5	30,25
1,6	8,8	3,6	19,8	5,6	30,8
1,7	9,35	3,7	20,35	5,7	31,35
1,8	9,9	3,8	20,9	5,8	31,9
1,9	10,45	3,9	21,45	5,9	32,45
<b>2</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>32,45</b>