

NEUROLOGIE



PRISE EN CHARGE DES AVC  
A LA REGULATION

REDACTION : Bureau AVC  
VALIDATION : Commission scientifique

MAJ du 22/03/2018

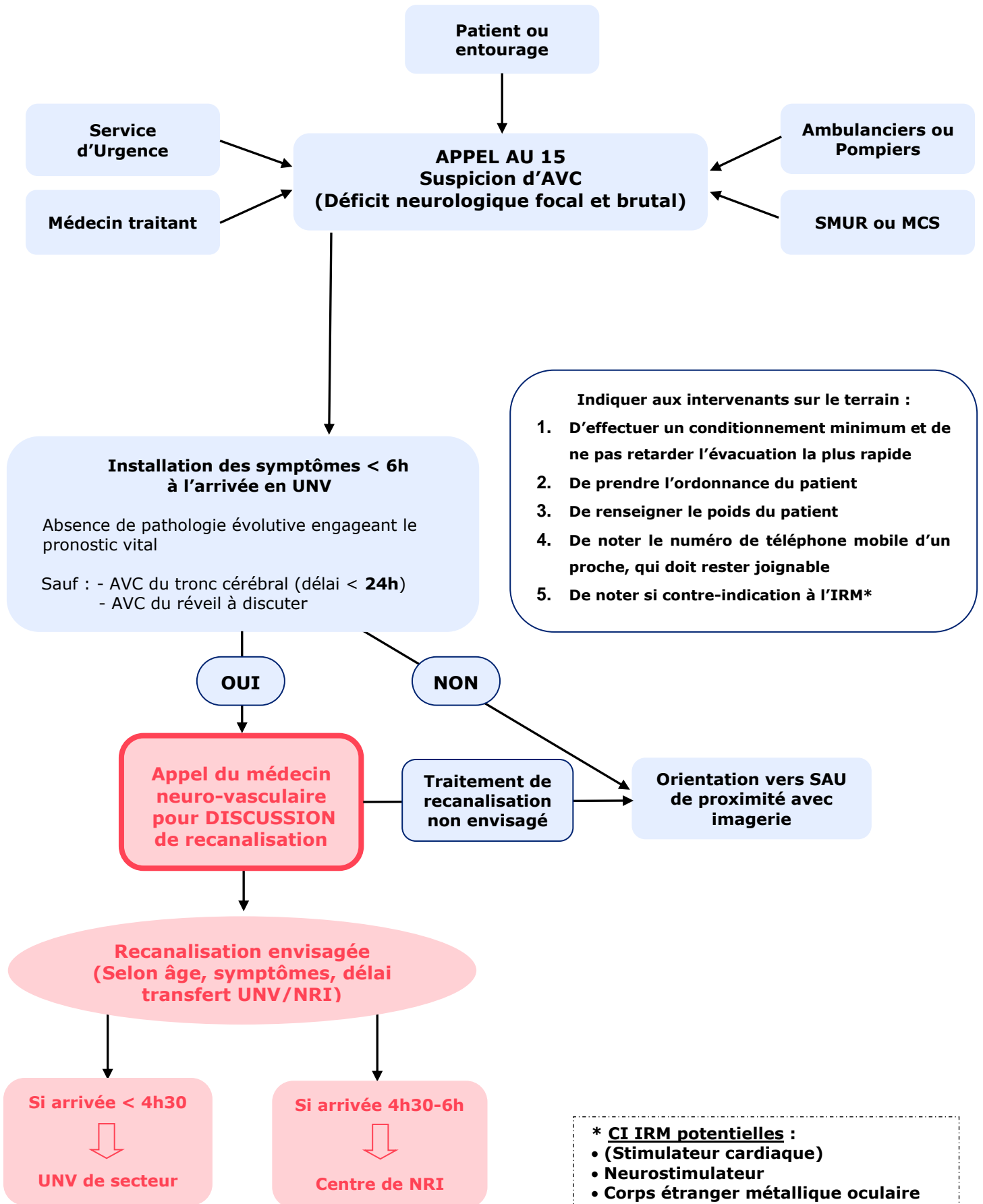
UNV au sein du RENA

UNV	Horaire	Contact	Téléphone	Type	Fax
<b>Annecy</b>	24h/24	Astreinte Neurovasculaire	<b>04.50.63.68.88</b>	Direct	<b>04.50.63.66.71</b>
<b>CHAL</b>	24H/24	Astreinte Neurovasculaire	<b>04.50.82.31.07</b>	Direct	<b>04.50.82.26.31</b>
<b>Chambéry</b>	24h/24	Astreinte Neurovasculaire	<b>06.30.76.18.33</b>	Direct	<b>04.79.96.58.65</b>
<b>Grenoble</b>	24h/24	Jour : médecin UNV Nuit et WE : Garde sur place	<b>04.76.76.78.28</b> <b>04 76 76 79 34</b>	Direct	<b>04.76.76.61.23</b>

UNV Hors RENA

UNV	Horaire	Contact	Téléphone	Fax
<b>Genève</b>	24h/24	Standard des HUG Demander trieur de médecine aux urgences	<b>00.41.22.372.33.11</b>	<b>00.41.22.372.81.44</b>
<b>Lyon</b>	24h/24	Jour : Médecin UNV Nuit : UNV unité 201	<b>04.72.11.89.29</b> <b>04.72.35.69.27</b>	<b>04.72.11.90.12</b>
<b>Valence</b>	24h/24	(SAMU 26)	<b>04.75.82.31.00</b>	<b>04.75.82.31.01</b>
<b>Vienne</b>	24h/24h	Secrétariat Demander Docteur Neurologues	<b>06.85.68.30.26</b>	<b>04.74.31.33.80</b>

**ALERTE NEUROVASCULAIRE  
POUR AVC ELIGIBLE A UN TRAITEMENT DE  
RECANALISATION  
LORS DE L'APPEL AU 15**



# 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"/> EHPAD	Lieu public, voie publique <input type="checkbox"/> Etablissement de soins, Clinique, Hôpital
NOM/PRENOM		
NOM DE JEUNE FILLE	COMMUNE	APPELANT <input type="checkbox"/> Patient lui même <input type="checkbox"/> Médecin/IDE
DATE DE NAISSANCE/ AGE		
POIDS	APPEL INITIAL	<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

PATIENT ELIGIBLE A LA RECANALISATION

## 2/ ORIENTATION

SI AU MOINS 1 "OUI" EST COCHÉ :  
PATIENT NON 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
Annecy	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 :  OUI (nom)     NON

DÉCISION FINALE :  Eligible à la recanalisation IV     Eligible à la recanalisation IA     Non éligible

TYPE TRANSPORT :  VSAV     Ambulance     SMUR     Hélico     Propre moyen

DESTINATION : HÔPITAL :    SERVICE :

HEURE PRISE EN CHARGE

HEURE ARRIVÉE ESTIMÉE