



Leçon 7

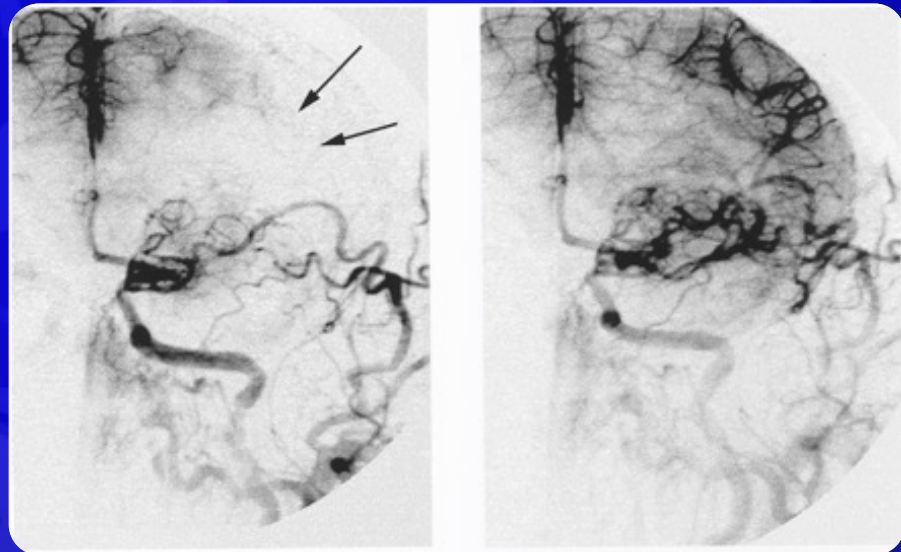
Intervenir lors de problèmes
neurologiques

L'AVC

L

Rôle des intervenants

- Les membres de la brigade jouent un rôle déterminant dans la **réduction des délais** à la reperfusion lors d'un AVC aigu.



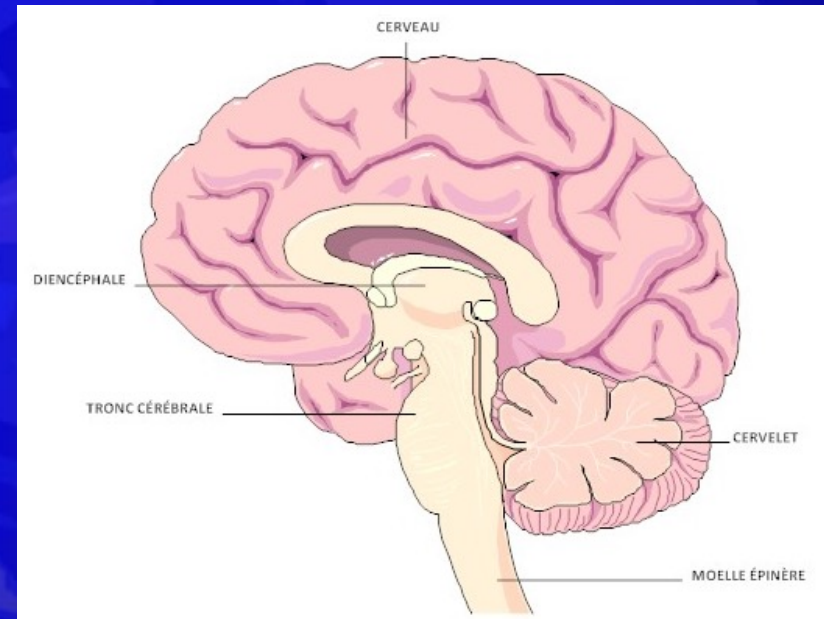
Thrombolyse cérébrale

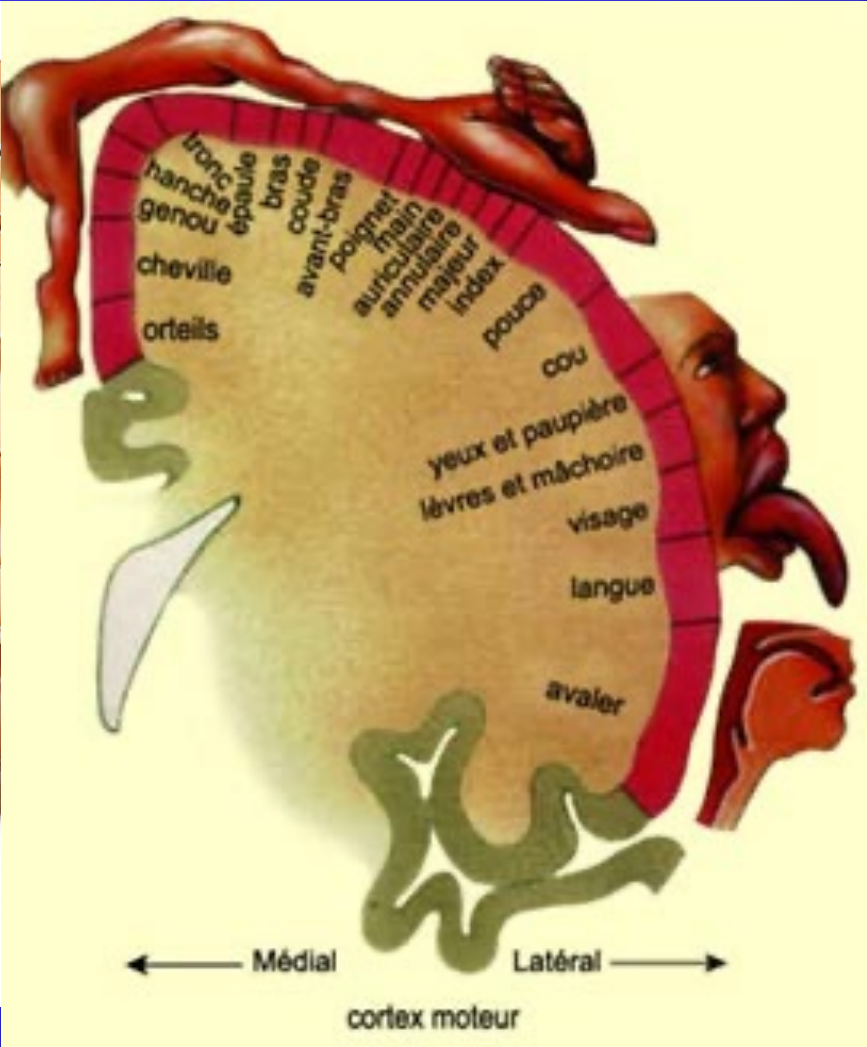
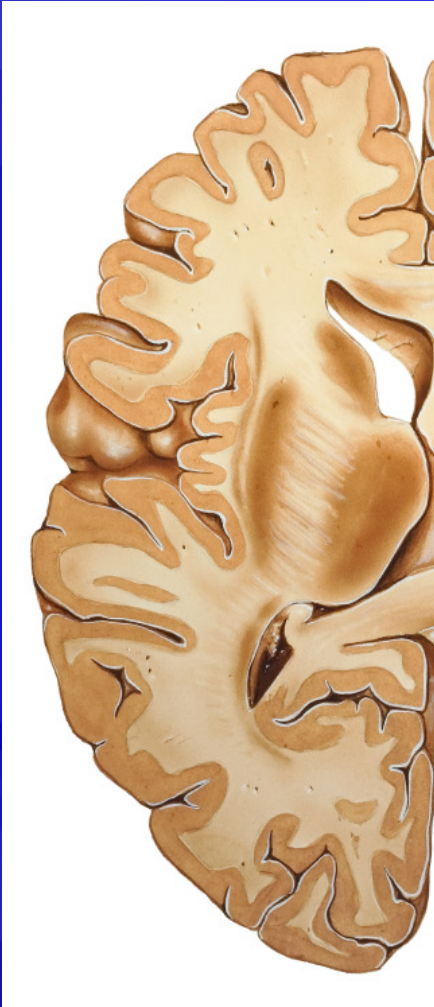
- Pour chaque 15 minutes de réduction dans le délai à la thrombolyse, on diminue la mortalité de 4 %



Rappel Anatomie de base

- On peut diviser le cerveau en quatre parties :
 - L'hémisphère droit qui contrôle le côté gauche
 - L'hémisphère gauche qui contrôle le côté droit et pour la majorité des personnes la parole
 - Le cervelet qui contrôle l'équilibre
 - Le bulbe rachidien qui contrôle les fonctions vitales, telle la respiration





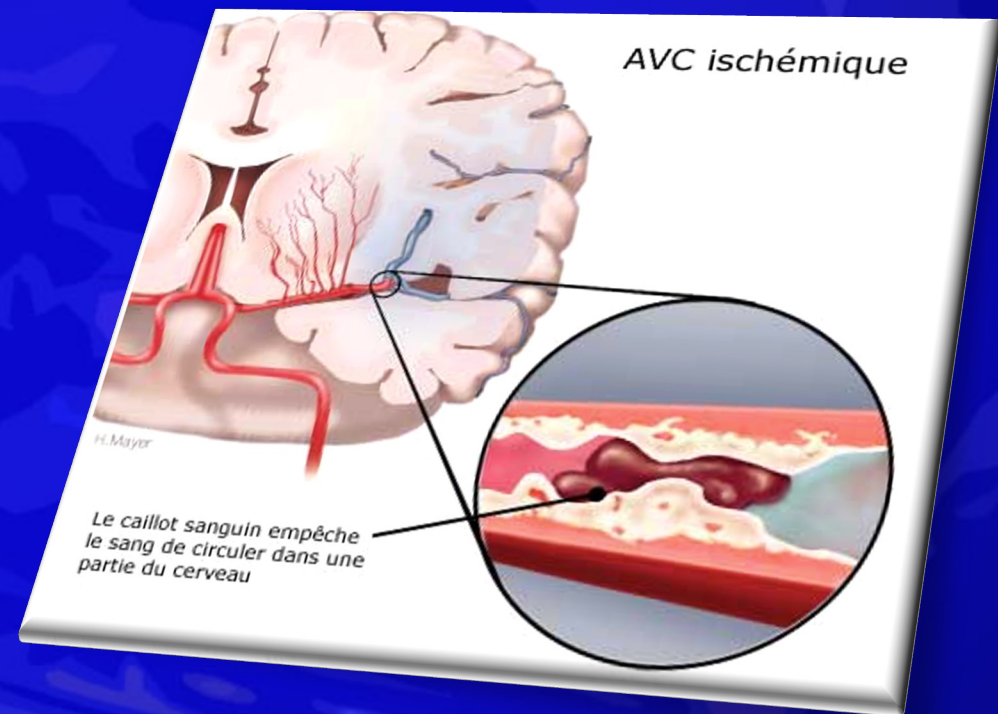
Physiopathologie

- L'AVC peut être défini comme une atteinte vasculaire qui mène à la réduction du flot sanguin cérébrale dans une région spécifique du cerveau et qui a comme conséquence un ***déficit neurologique.***

Physiopathologie

AVC ischémique :

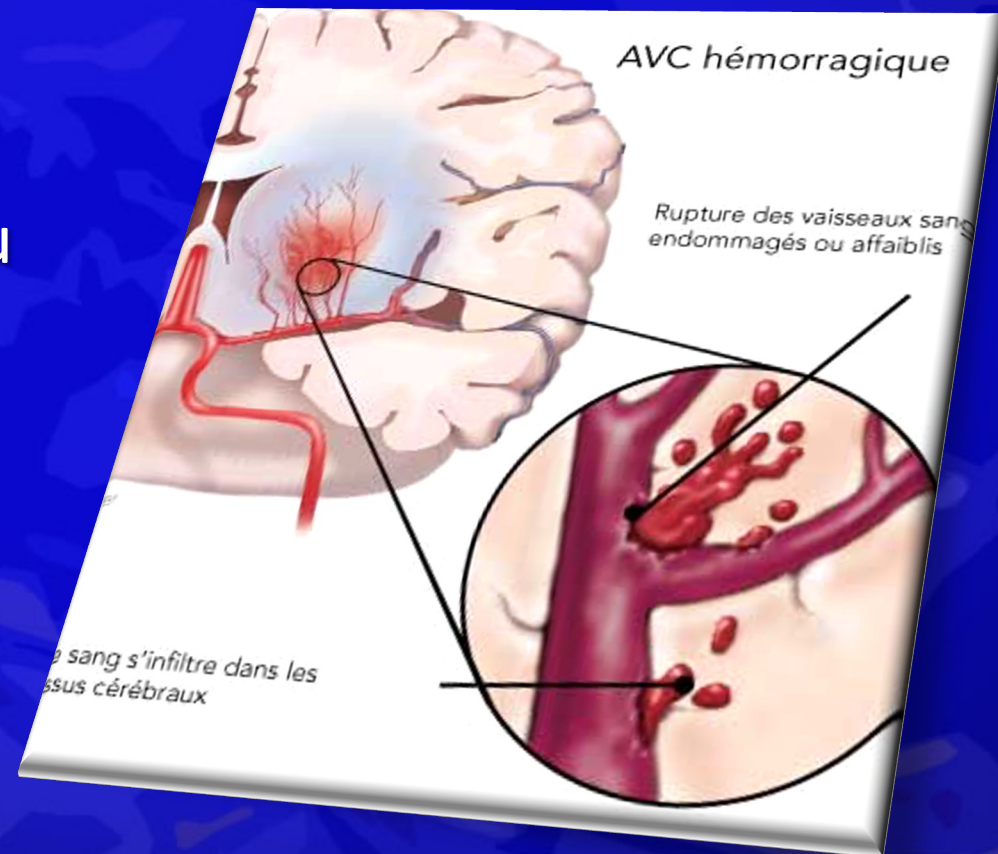
- Survient lorsqu'un vaisseau sanguin irriguant une partie du cerveau est *obstrué* par un « caillot ».



Physiopathologie

AVC hémorragique :

- Survient lorsqu'un vaisseau sanguin irriguant le cerveau se *rupture*.



Le tableau clinique de l'AVC ischémique

Tableau clinique de l'AVC ischémique
Altération de l'état de conscience <ul style="list-style-type: none">* Confusion* État de conscience « V, P ou U »* Convulsions
Troubles du langage et de la compréhension <ul style="list-style-type: none">* Aphasie* Dysphasie* Dysarthrie* Aphonie* Dysphonie
Plégie ou parésie faciale <ul style="list-style-type: none">* Parésie faciale : le visage semble asymétrique. Les muscles du visage sont paralysés. On peut le remarquer lorsque le patient parle ou en le faisant sourire.
Troubles de la motricité/sensibilité <ul style="list-style-type: none">* Absence de coordination des mouvements* Faiblesse localisée à un ou des membres* Anomalie ou diminution de la sensibilité sur la moitié du corps
Troubles de l'équilibre <ul style="list-style-type: none">* Ataxie
Troubles visuels <ul style="list-style-type: none">* Perte de vision soudaine (monoculaire ou binoculaire)* Diminution du champ visuel* Vue embrouillée ou double
Autres symptômes * <ul style="list-style-type: none">* Vertiges* Perte unilatérale de l'audition* Nausées, vomissements* Photophobie* Phonophobie
<i>* La plupart du temps, ces symptômes sont associés à un trouble de la motricité unilatérale.</i>

HÉMINÉGLIGENCE

Signe neurologique majeur de l'AVC

DÉFINITION

Trouble de l'attention causé par un AVC où la personne ignore un côté de son corps ou de son environnement (le plus souvent le côté gauche).

CE QUE C'EST / CE QUE CE N'EST PAS

- ✗ Pas un problème de vision
- ✓ Trouble du traitement cérébral

SIGNES TYPIQUES

- 🍴 Mange seulement la moitié de l'assiette
- 🧑 S'habille ou se lave d'un seul côté
- 🧭 Ignore personnes ou objets d'un côté
- 🧠 Ne reconnaît pas son déficit

MESSAGE CLÉ

Ignorer un côté ≠ ne pas voir
Comportement asymétrique inexplicable = AVC

<https://www.youtube.com/watch?v=CvnJahHzb9g>



Évaluation neurologique rapide et identification du patient en AVC

- L'Échelle de Cincinnati - *Le « 30 secondes prehospital stroke scale »*
 - 3 examens :
 - Affaissement facial (le sourire – « *Montrer les dents* »)
 - Affaissement d'un bras (levée des bras paumes des mains vers le haut \pm 10 secondes)
 - Parole et discours inadéquats (« *Le ciel est bleu à Cincinnati* »)

Échelle de Cincinnati

1. Le patient présente-t-il un AVC? - Application de l'Échelle de Cincinnati

a) Affaissement facial

Objectif : Vérifier s'il y a présence d'hémiplégie faciale. Demander au patient de sourire en montrant les dents.

- **Normal** : les deux côtés du visage sont symétriques.
- **Anormal** : un des deux côtés du visage ne bouge pas lors du sourire et semble affaissé.



b) Affaissement d'un bras

Objectif : Vérifier s'il y a présence d'une hémiplégie. Demander au patient de lever les bras devant lui, paume des mains vers le haut et de fermer les yeux. La position doit être maintenue pendant plus ou moins 10 secondes.

- **Normal** : les deux bras restent en position ou bougent symétriquement.
- **Anormal** : un des deux bras descend systématiquement comparativement à l'autre.



c) Parole et discours inadéquats

Objectif : vérifier si la parole et le discours sont adéquats. Demander au patient de répéter la phrase suivante : « Le ciel est bleu à Cincinnati ».

- **Normal** : répète les mots sans aucun problème (prononciation et mots adéquats).
- **Anormal** : le discours ou les mots sont inappropriés, ne prononce pas les mots correctement ou est incapable de parler.

correctement ou est incapable de parler.

- **Anormal** : le discours ou les mots sont inappropriés, ne prononce pas les mots

- **Normal** : répète les mots sans aucun problème (prononciation et mots adéquats).

Échelle de Cincinnati

- L'échelle de Cincinnati peut être appliquée lorsque le patient est assis ou couché
- *Chaque examen vaut un point s'il est anormal*
- Les score est noté sur trois
- Si tous les examens du patient ont la cote « normal » à l'échelle de Cincinnati, il a un score de 0/3
- *La présence d'un ou plusieurs critères anormaux est considéré comme indiquant un AVC probable.*

Échelle de Cincinnati



Échelle de Cincinnati



Activité d'apprentissage 2

- « *L'évaluation du patient en AVC aigu potentiel* »



Mise en situation 1

Échelle de
Cincinnati

2 / 3

Échelle de Cincinnati

<i>Examens cliniques</i>	<i>Observations</i>
Affaissement facial	Non
Affaissement d'un bras	Légère faiblesse coté droit
Parole et discours inadéquats	Incapable de parler (pas de son)

<i>Éléments</i>	<i>Observation</i>
A V P U	Alerte/Orienté
Début des signes au 10-17 CH < 3.5 heures	Il y a 60 minutes

Mise en situation 2

Échelle de
Cincinnati

1 / 3

Échelle de Cincinnati

<i>Examens cliniques</i>	<i>Observations</i>
Affaissement facial	Non
Affaissement d'un bras	Bras tendu paume gauche revient vers l'intérieur
Parole et discours inadéquats	Normal

<i>Éléments</i>	<i>Observations</i>
A V sur l'échelle AVPU	« A » (Alerte et orienté)
Début des signes au 10-17 CH < 3,5 heures	Environ 20 minutes

Mise en situation 3

Échelle de
Cincinnati

1 / 3

Échelle de Cincinnati

<i>Examens cliniques</i>	<i>Observations</i>
Affaissement facial	Non
Affaissement d'un bras	Perte de motricité coté gauche
Parole et discours inadéquats	Normal

<i>Éléments</i>	<i>Observation</i>
AVPU	Alerte/Orienté
Début des signes au 10-17 CH < 3.5 heures	Au réveil vers 7h00

Mise en situation 4

Échelle de
Cincinnati

3 / 3

Échelle de Cincinnati

<i>Examens cliniques</i>	<i>Observations</i>
Affaissement facial	Oui coté droit
Affaissement d'un bras	Perte de motricité coté gauche
Parole et discours inadéquats	Ne prononce pas les mots adéquatement

<i>Éléments</i>	<i>Observation</i>
AVPU	Alerte
Début des signes au 10-17 CH < 3.5 heures	Il y a 45 minutes

Mise en situation 5

Échelle de
Cincinnati

2 / 3

Échelle de Cincinnati

<i>Éléments</i>	<i>Observation</i>
Affaissement facial	Non
Affaissement d'un bras	Perte de motricité bras gauche
Parole et discours inadéquats	Incapable de répéter la phrase « <i>Le ciel est bleu à Cincinnati</i> »

<i>Éléments</i>	<i>Observation</i>
AVPU	Alerte
Début des signes au 10-17 CH < 3.5 heures	Il y a 1h30



Les problèmes neurologiques

INTERVENTION ET APPLICATION DU PROTOCOLE