



L'échelle préhospitalière d'AVC de Cincinnati

Affaissement du visage

(demandez au patient de montrer les dents ou de sourire)

NORMALE →



- Les deux côtés du visage bougent de manière égale.

← **ANORMALE**



- Un côté du visage ne bouge pas ainsi que l'autre côté.

Dérive des bras

(le patient ferme les yeux et étend les deux bras, paumes vers le haut, pendant 10 secondes)

NORMALE →



- Les deux bras bougent de la même manière ou les deux bras ne bougent pas du tout.

← **ANORMALE**



- Un bras ne bouge pas ou un bras dérive vers le bas par rapport avec l'autre.

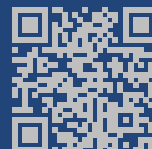
Discours anormal

(demandez au patient de dire « vous ne pouvez pas apprendre de nouveaux tours à un vieux chien »)

- Normal — Le patient utilise correctement des mots sans insultes.

- Anormal — Insultes du patient, mots, utilise les mauvais mots, ou est incapable de parler.

Si l'un de ces 3 signes est anormal, la probabilité d'un accident vasculaire cérébral est de 72 %.





Identifier les signes et symptômes d'un éventuel accident vasculaire cérébral intervention d'urgence active

Évaluations et actions critiques du SME



Si début > 3 heures OU occlusion d'un gros vaisseau

Évaluation générale et stabilisation immédiate*

Évaluation neurologique immédiate par l'équipe d'AVC ou personne désignée

OBJECTIFS DE TEMPS
Dans les 10 minutes de l'arrivée à l'urgence médecin évaluation

- Évaluer l'ABC et les signes vitaux
- Fournir de l'oxygène en cas d'hypoxie
- Obtenir un accès IV et effectuer un laboratoire évaluations
- Vérifiez la glycémie ; traiter si indiqué
- Obtenez un ECG à 12 dérivations
- Effectuer une évaluation de dépistage neurologique
- Commander une tomodensitométrie cérébrale émergente sans produit de contraste ni IRM

- Examiner l'historique du patient
- Établir l'heure d'apparition ou du dernier symptôme normal connu
- Effectuer un examen neurologique (NIH Stroke ou Échelle neurologique canadienne)

Dans les 20 minutes de l'arrivée à l'urgence Tomodensitométrie de tête

Le scanner montre-t-il une hémorragie ?

Pas d'hémorragie

Hémorragie

Probablement un accident vasculaire cérébral ischémique aigu ; envisager un traitement fibrinolytique

Consulter un neurologue ou un neurochirurgien ; envisager un transfert s'il n'est pas disponible.

Dans les 45 minutes des résultats de la tomodensitométrie à l'arrivée au service d'urgence

- Vérifier les exclusions fibrinolytiques
- Répéter l'examen neurologique : y a-t-il des déficits s'améliore-t-elle rapidement pour revenir à la normale ?

- Commencer un accident vasculaire cérébral ou une hémorragie sentier
- Admettre à l'unité d'AVC ou à l'unité de soins intensifs

Dans les 60 minutes de l'arrivée à l'urgence administration de TPA

Le patient reste-t-il candidat à un traitement fibrinolytique ?

Pas candidat

Envisagez un transfert EVT dans les 60 minutes

Candidat*

Accident vasculaire cérébral admission dans les 3 heures

- Examinez les risques/bénéfices avec le patient et sa famille. Si acceptable :**
- Administrer de la ténecteplase ou du rt-PA**
 - Pas d'anticoagulants ni d'antiplaquetaires traitement pendant 24 heures

- Commencer les soins post-thrombolytiques
- Surveiller de manière agressive :
 - BP par protocole
 - En cas de détérioration neurologique
- Admission émergente d'un AVC unité ou unité de soins intensifs

* Jauch EC, Cucchiara B, Adeoye O, Meurer W, Brice J, Chan Y-F, Gentile N, Hazinski MF. " Part 11: adult stroke: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care". Circulation. 2010;122(suppl 3):S818-S828. http://circ.ahajournals.org/content/122/18_suppl_3/S818 ** Tissue Plasminogen Activator for Acute Ischemic Stroke. N Engl J Med. 1995;333(24):1581-1587. AHA (2025) BLS Provider Manual; BLS Blended Learning Student Workbook.

