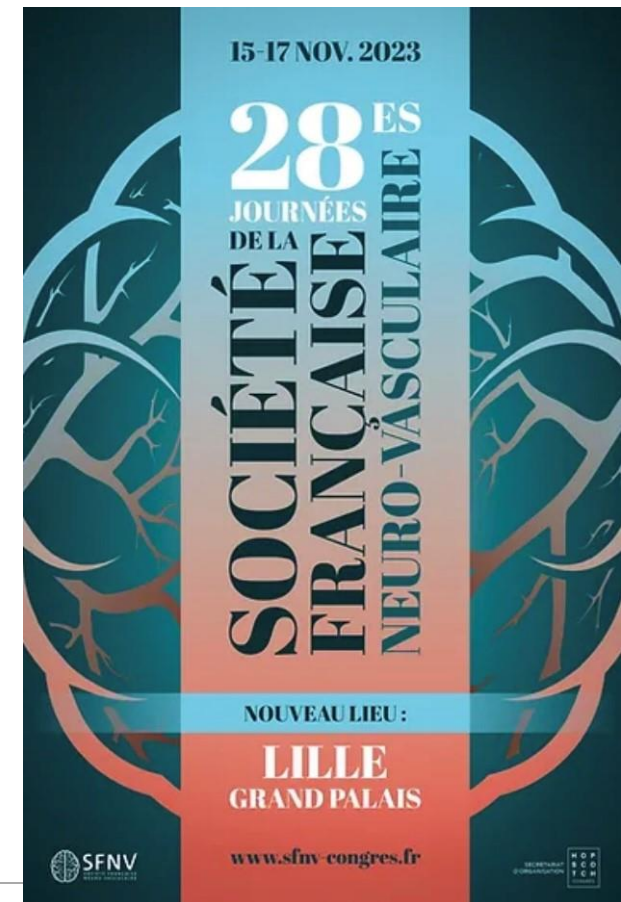


Les paramédicaux face à l'AVC : des compétences inégales Quels leviers d'action ?

ADELINE SEBASTIEN, IDE

D.I.U. PATHOLOGIES NEUROVASCULAIRES (PROMOTION
2023)



INTRODUCTION

- ⌘ En France, 4 à 17% des AVC sont intra-hospitalier
- ⌘ Les paramédicaux (IDE, AS) souvent en première ligne
- ⌘ Disparité inter-services (neuro vs. autres) des compétences de détection AVC
- ⌘ Très peu d'études sur le sujet
 - Un risque de perte de chance pour les patients

- ⌘ Objectifs :
 - objectiver les **connaissances** des paramédicaux (hors secteur NV)
 - identifier les **besoins et leviers** d'amélioration

MATERIEL & METHODES

✕ Enquête auprès d'IDE et AS, de jour et de nuit

✕ Questionnaire « flash » :

- Reconnaissance des **signes** de l'AVC (18 proposés)
- Sentiment d'**auto-efficacité** face à l'AVC
- Connaissance des **délais** de thrombolyse
- Intérêt pour une **formation** sur l'AVC

✕ Elaboration d'un outil de formation

RESULTATS (1) : ENQUETE

✕ $N_{\text{paramed}} = 27$

✕ Urgences, Chirurgie, Oncologie, Cardiologie, Hépatogastro, SMP, Pneumologie

✕ Q1 : **0% des soignants** connaissent tous les signes cliniques de l'AVC ; 10% en connaissent ≤ 5 signes ; 60% en connaissent plus de la moitié

✕ Q2 : 20% des personnes ne se sentent pas autonomes pour détecter un AVC

✕ Q3 : 15% des répondants indiquent 4h30 pour le délai de thrombolyse ; les autres réponses vont de 30 minutes à 24 heures



✕ Q4 : **100% des répondants** souhaitent une formation « détection AVC »

RESULTATS (2): OUTIL « CARTE AVC »

- ✘ Création d'un nouveau support visuel
- ✘ Avec appui d'un graphiste

- ✘ Pour la détection rapide de l'AVC
- ✘ CAT propre au CH d'expérimentation
- ✘ Application du « VITE » (Canada, ex « FAST »)

- ✘ Mémo avec les définitions essentielles :
formation *et* langage commun



Comment repérer un AVC

Parole + Face : Paralyse faciale, Dysarthrie, Aphasie, Mutisme, trouble de la déglutition

Membres : Trouble de la marche, Anesthésie/Hypoesthésie membre ou face, Paresthésie, Hémiplégie

Yeux/Vision : Trouble oculomoteur, Hémianopsie Latérale Homonyme, Anisocorie, Cécité transitoire ou persistante

Tête/Comportement : Céphalée, Vomissement, Vertige, Confusion, Trouble du comportement, Coma

DÉFICIT(S) D'INSTALLATION BRUTALE



Time is Brain

AVC Ischémique : thrombolyse possible jusqu'à 4h30 après le début des symptômes.

AVC Hémorragique : Prise en charge rapide pour transfert en Neurochir si possible.

AIT : Accident Ischémique transitoire : Patient RSL même si plus aucun symptôme jusqu'à l'avis du Neurologue

Facteurs de risques : HTA, Arythmie cardiaque, Diabète, Syndrome d'apnée du sommeil, Tabac, Dyslipidémie, Alcool, Sédentarité, Surcharge pondérale

ALLO NEURO : 616453

NUIT: Standard puis Neurologue de Garde

Mémo



-**Dysarthrie**: Incapacité à articuler les mots de façon normale

-**Aphasie**: Perte partielle ou totale de la capacité à communiquer par le langage (affectant la compréhension et/ou l'expression)

-**Paresthésie**: Trouble de la sensibilité s'apparentant à une sensation de picotement ou d'engourdissement

-**Hypoesthésie**: Perte de sensibilité localisée

-**Hémianopsie latérale homonyme**: Perte d'une partie du champ visuel

-**Anisocorie**: Deux pupilles asymétriques (l'une resserrée et l'autre dilatée)

-**RSL**: Repos strict au lit

-**Thrombolyse**: Traitement médicamenteux de référence de l'AVC Ischémique pour dissoudre le caillot sanguin qui obstrue l'artère cérébrale.

RESULTATS (3): PLAN DE FORMATION

Généralités sur l'AVC

- Epidémiologie
- Chiffres sur le nombre d'AVC en France avec importance de la prise en charge
- Différences entre AVC Ischémique, AVC Hémorragique et AIT

Les signes et facteurs de risque de l'AVC Ischémique, Hémorragique et de l'AIT

- Rappel sur l'ensemble des signes que peut présenter un patient avec explications de chaque signe
- Listing des facteurs de risque de l'AVC

Prise en charge Hospitalière des AVC

- Prise en charge AVC Ischémique
- Prise en charge AVC Hémorragique
- Prise en charge AIT
- Explication de la procédure et du parcours de la Thrombolyse
- Explication de la Thrombectomie

Time is Brain

- Sensibilisation sur le temps d'action autorisé dans le cadre d'une thrombolyse
- AVC Ischémique ou Hémorragique, le temps est compté (explication de l'intérêt d'agir vite même dans un AVC Hémorragique)
- Présentation et explications du score NIHSS
- La nécessité de l'éducation thérapeutique et de la prévention

Temps dédié à l'échange

DISCUSSION

⌘ FORCES

- enjeu de santé publique et de PEC hospitalière
- démarche innovante et interservices
- démarche participative / RETEX

⌘ LIMITES

- effectif réduit
- plan de formation non testé

PERSPECTIVES

- ✘ Enquête réalisée sur un plus grand nombre de professionnels
- ✘ Formation de l'ensemble des nouveaux paramédicaux embauchés
- ✘ Recyclage régulier de la formation
- ✘ Formation Flash, auto-évaluation et jeux de rôle
- ✘ Extension aux professionnels hors hôpital

Merci de votre attention
