

Secourisme Info 13



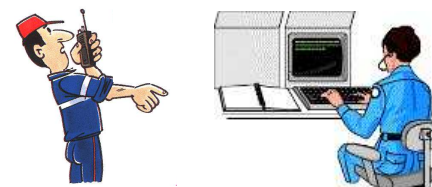
numéro 14 bis
8 Février 2006

PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX (suite)

LE RECUEIL D'INFORMATIONS PRECISES :

Après le bilan secouriste et les premiers gestes qui en découlent, le chef d'agrès doit demander à la victime ou à l'entourage :

- L'heure certaine du début des troubles,
- A quelle heure le patient a-t-il été vu sans trouble pour la dernière fois ?
- Les antécédents médicaux (pacemaker, etc. ...),
- Les traitements en cours,
- Les nom, prénom et date de naissance du patient,
- Le poids estimé du patient.



BILAN AU CENTRE 15

A l'écoute des informations transmises par le chef d'agrès au **Centre 15**, le médecin régulateur transfèrera l'appel au neurologue de garde qui décidera ou non de l'admission en urgence du patient (**tout en respectant les règles liées au transport**) dans le service d'**I.R.M.** (Imagerie Résonance Magnétique, situé au sous-sol pour le CHU Timone) ou du **scanner**, pour réaliser une thrombolyse.

Selon l'état du patient et la décision conjointement prise entre le médecin régulateur et le chef d'agrès, le transport se fera patient **allongé à plat, oxygéné et le plus souvent non médicalisé.**

Dans ce cas, le responsable du VSAV devra **impérativement** informer le **Centre 15** d'une éventuelle aggravation de l'état de la victime durant son transfert vers l'hôpital. Il signalera à l'entrée de Marseille sa position au CODIS afin de prévenir le SUNV.

Cette prise en charge avec ce type de centre spécialisé permet de réduire de 30 à 50 % la mortalité et l'handicap.

SANS TRAITEMENT :

Caractère irréversible des troubles.

AVEC TRAITEMENT :

Récupération quasi-totale du déficit.

