

UNITE NEURO-VASCULAIRE

Bilan de 18 mois de fonctionnement

Dans les années 80, des essais cliniques randomisés se sont attachés à démontrer le bénéfice d'une prise en charge des AVC dans des unités spécifiques

Le bénéfice lié à de telles unités n'est pas fondé sur l'action d'un médicament, mais sur l'efficacité d'une équipe multidisciplinaire interactive

-

caractéristiques de base :

- organisation multidisciplinaire,
- spécialisation et formation de l'équipe

Ces Unités Neuro-Vasculaires ont été comparées à une prise en charge conventionnelle, généralement dans un service de médecine.

Les trois critères de jugement étudiés étaient :

- le décès
- le décès et l'institutionnalisation
- le décès et la dépendance.

les résultats sont positifs en faveur des Unités
Neuro-Vasculaires.

(Hommel *et al.*, 1991 ; Hommel *et al.*, 1999).

Mortalité

Diminution de la mortalité d'environ 20 p. 100.

Handicap neurologique

Globalement, la prise en charge dans une Unité Neuro-vasculaire s'accompagnait

- d'une réduction de 25 p. 100 du critère de jugement

« décès ou institutionnalisation »

- et d'environ 30 p. 100 du critère « décès ou dépendance »

Bénéfices absolus

Il apparaît que pour 100 patients traités dans une Unité Neuro-Vasculaire,

-5 de plus retournent à domicile et sont indépendants,

-4 de moins décèdent

-1 de moins nécessite une prise en charge en long séjour

Environ 25 patients doivent être traités dans l'unité vasculaire pour prévenir un décès

Et environ 20 patients pour permettre un retour à domicile indépendant.

Tous les types de patients tirent bénéfice d'un séjour en Unité Neuro-Vasculaire, tout AVC ou AIT récent doit avoir accès, même transitoirement à une Unité Neuro-Vasculaire sans discrimination d'âge, de gravité ou de nature (ischémique ou hémorragique).

A cet effet bénéfique propre de la structure elle même, doit désormais être ajouté le bénéfice de traitements spécifiques,

- le rt-PA, prescrit dans les premières heures suivant un infarctus cérébral, permet de réduire d'environ 30 p. 100 le risque de décès ou de dépendance à 3 mois,

Pour la population de la France(66 millions d'habitants),

- l'organisation en Unités Neuro-Vasculaires permettrait d'éviter 7 920 décès ou dépendances par an,
- la thrombolyse dans les 3 heures par le rt-PA permettrait d'en éviter 2 244 supplémentaires.

Thrombolyse Intra-Veineuse par le rt-PA

+ 140 patients en vie et indépendants pour
1000 patients traités par rt-PA.

- La fibrinolyse IV par le rtPA est très efficace pour un nombre limité de patients.
- L'aspirine est peu efficace mais applicable à la majorité des patients.
- La prise en charge dans des unités neuro-vasculaires est efficace et applicable à la majorité des patients.

Le traitement d'un AVC ischémique constitué

	Evénements évités /1000 patients	Population ciblée	Evènements évités pour 1 million d'habitants
<u>ASPIRINE</u>	12	80%	23
<u>Rtp A</u> (fibrinolyse)	143	10%	34
<u>Prise en charge</u> <u>En UNV</u>	50	100%	120

Les Unités Neuro-Vasculaires

-Une prise charge 24 heures sur 24 des accidents vasculaires cérébraux récents,

-une prise en charge globale des patients intégrant le diagnostic et les soins à la phase aiguë, la prévention et le traitement des complications, la réadaptation et la prévention des événements vasculaires ;

Un accès prioritaire au plateau technique est nécessaire,

-Structurer la filière de soins dans les AVC

La prise en charge des patients atteints d'un AVC implique l'élaboration de protocoles acceptés par tous les partenaires concernés :

neurologues, radiologues, urgentistes, SAMU, cardiologues, rééducateurs, réanimateurs, etc

L'Unités de Soins Intensifs

Neuro-Vasculaires dispose sur place

- D'un accès prioritaire au scanner 24 heures sur 24 tous les jours de la semaine, y compris le week-end, celui-ci devant être réalisé le plus rapidement possible et toujours dans un délai inférieur à une heure suivant l'admission.
- D'un accès prioritaire à l'IRM 24 heures sur 24 tous les jours de la semaine, y compris le week-end
- D'une exploration vasculaire par doppler continu ou ARM 24 heures sur 24.
- D'un écho doppler cervical, d'une échocardiographie trans-thoracique, d'une échocardiographie
- D'un accès à une Unité de Réanimation.
- D'un accès au SAMU.

UNV Carcassonne depuis Juin 2008

UNITE NEURO-VASCULAIRE
ACCÈS RÉGLEMENTÉ

MERCI DE SONNER
ET
D'ATTENDRE SVP.



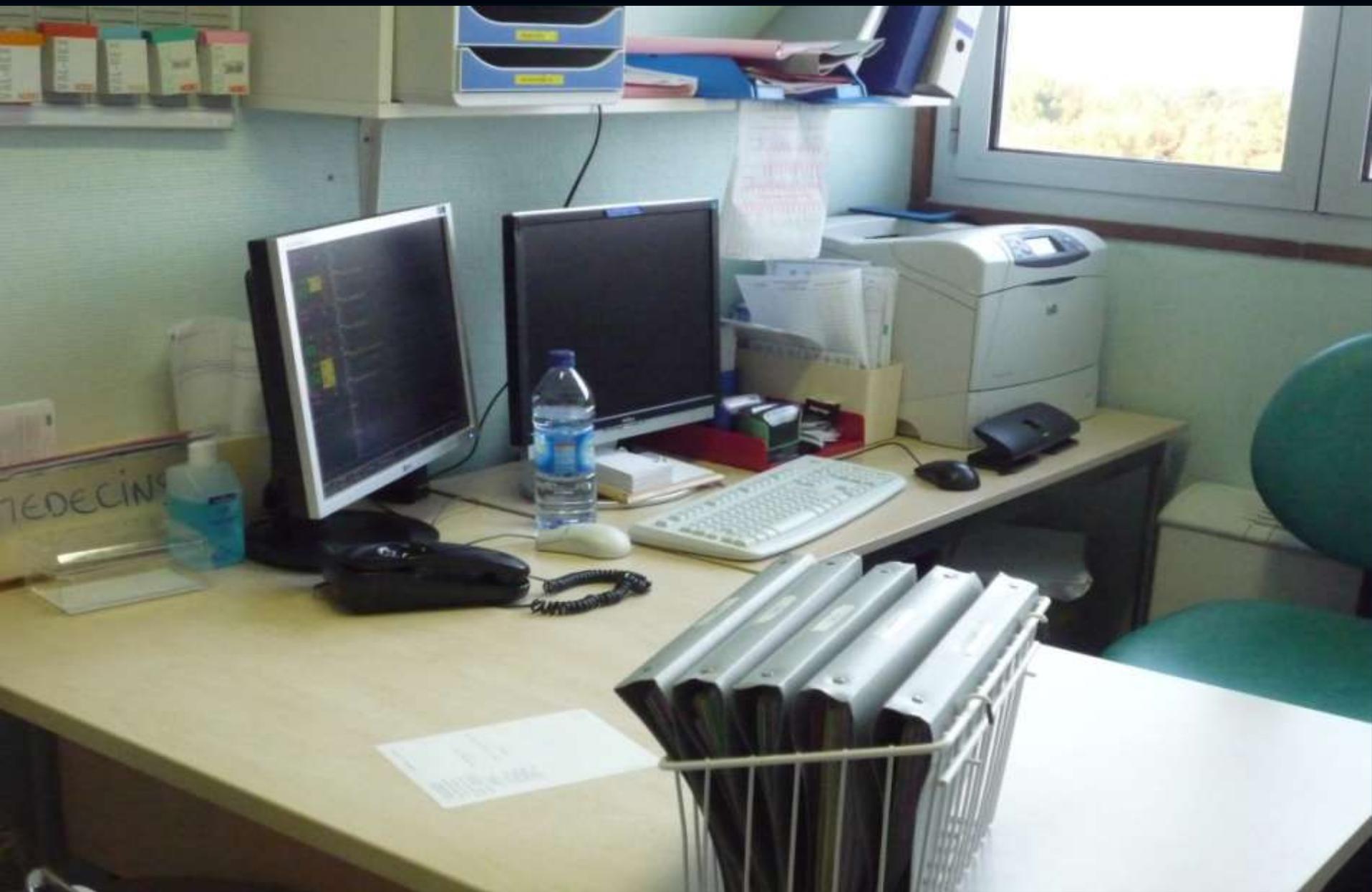
CENTRE HOSPITALIER
CAENNAIS

UNITE NEURO-VASCULAIRE

Pour le respect de vous et de la confidentialité, les visites sont autorisées
pour deux personnes maximum par patient aux heures ouvrées.

De 11 h 30 à 17 h 30





6 lits : 4 lits aigus et 2 subaigus

2008: 217 patients

38 non AVC

2009: 409 patients

72 non AVC sur 299

DMS : 3,3 jours

Décès : 15

Thrombolyse:

2008: 4

2009: 10

Un cas de thrombolyse

Time is brain

Mr. Roland M. né le 21/06/1955

Ethylo-tabagique

07/10/2009 à 10h: hémiparésie droite à domicile (RIEUX)

Appel immédiat du 15

Pompiers

Arrivée aux Urgences à 12h57

Vu par le neurologue référent à 13h (NIH :10)

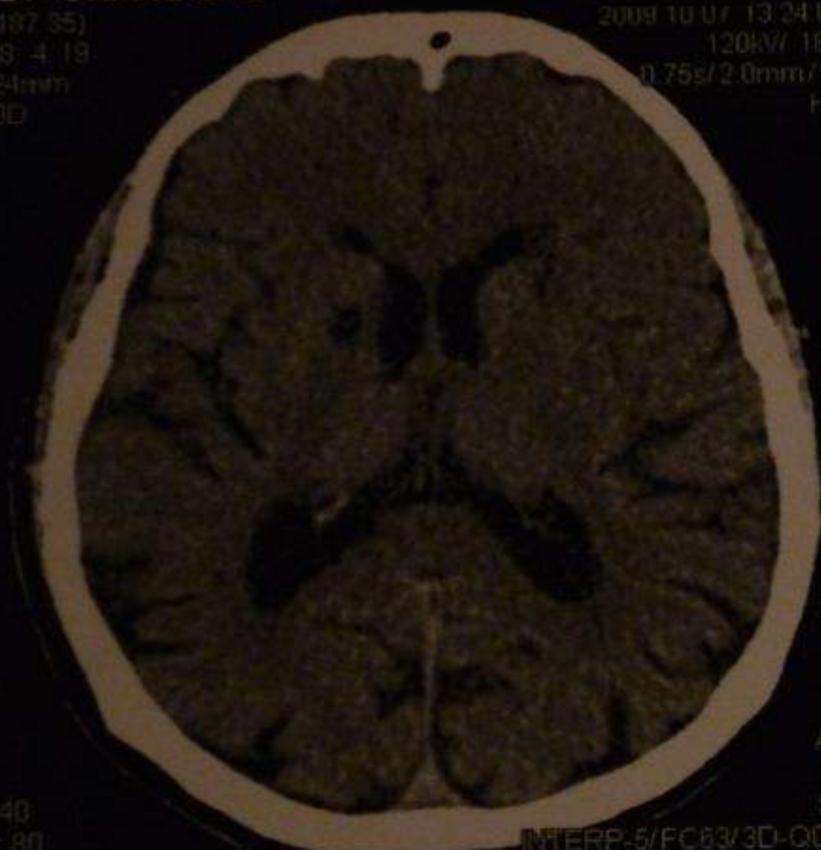
scanner cérébral à 13h24: lacunes anciennes

Arrivée à l'UNV et début thrombolyse à 13h50 (à 3h50)

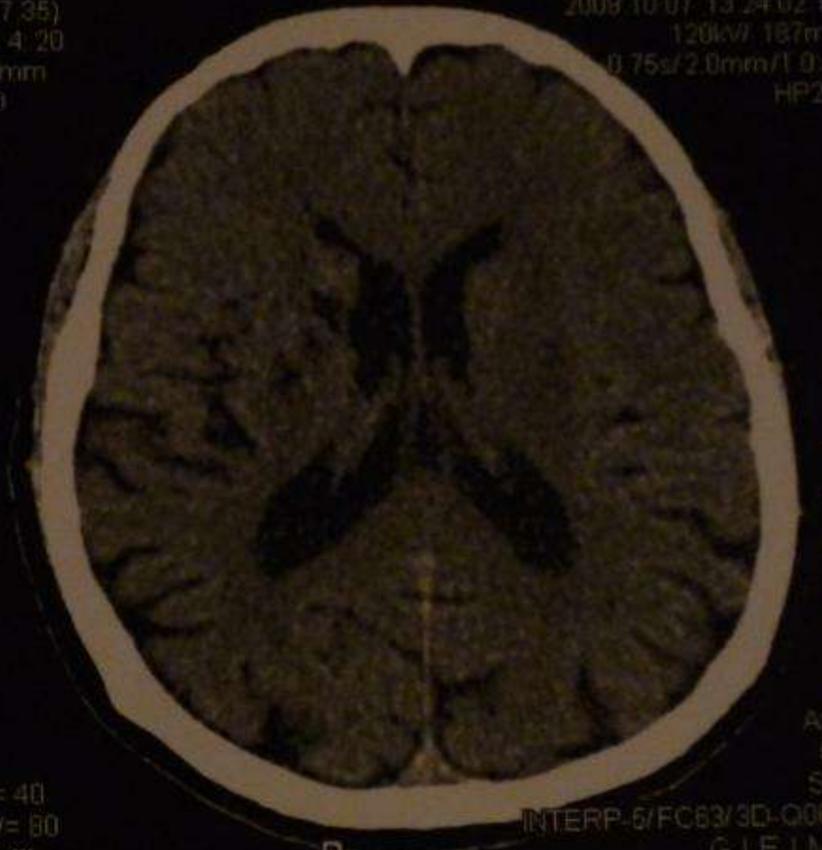
Agilion
P
SU/HF/
INTERP-5/FC63/3D-Q06/W/B
G.I.E.I.M.O.A.
WV= 80

Agilion
P
SU/HF/
INTERP-5/FC63/3D-Q06/W/B
G.I.E.I.M.O.A.
WV= 80

3721=CRANE SPC
S: (187.35)
3448: 4.19
63.02mm
+0.00
2009.10.07 13:24:02.140
120kV/ 187mAs
0.75s/2.0mm/1.0x32
HP21.0
R
Axial 19
54Y/M
SU/HF/
INTERP-5/FC63/3D-Q06/W/B
G.I.E.I.M.O.A.
WV= 80
Agilion
P



3721=CRANE SPC
S: (187.35)
3448: 4.20
63.02mm
+0.00
2009.10.07 13:24:02.140
120kV/ 187mAs
0.75s/2.0mm/1.0x32
HP21.0
R
Axial 20
54Y/M
SU/HF/
INTERP-5/FC63/3D-Q06/W/B
G.I.E.I.M.O.A.
WV= 80
Agilion
P



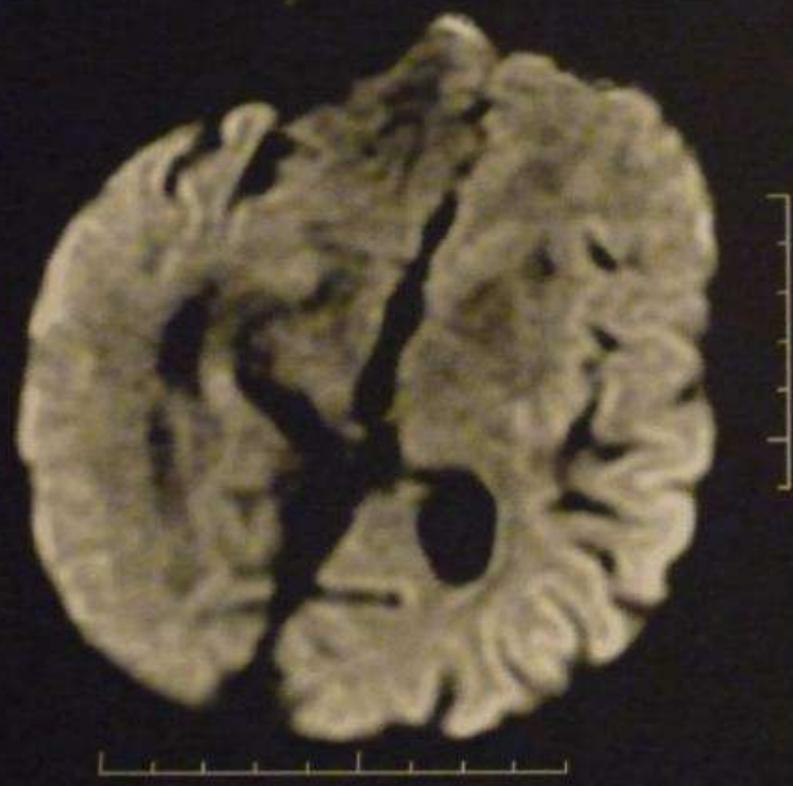
3721=CRANE SPC
S: (187.35)
3448: 4.22
64.35mm
+0.00
2009.10.07 13:24:02.140
120kV/ 187mAs
0.75s/2.0mm/1.0x32
HP21.0
R
Axial 21
54Y/M
SU/HF/
INTERP-5/FC63/3D-Q06/W/B
G.I.E.I.M.O.A.
WV= 80
Agilion
P



ROLAND
3721=CRANE SPC
S: (187.35)
3448: 4.23
64.35mm
+0.00
2009.10.07 13:24:02.140
120kV/ 187mAs
0.75s/2.0mm/1.0x32
HP21.0
R
Axial 22
54Y/M
SU/HF/
INTERP-5/FC63/3D-Q06/W/B
G.I.E.I.M.O.A.
WV= 80
Agilion
P

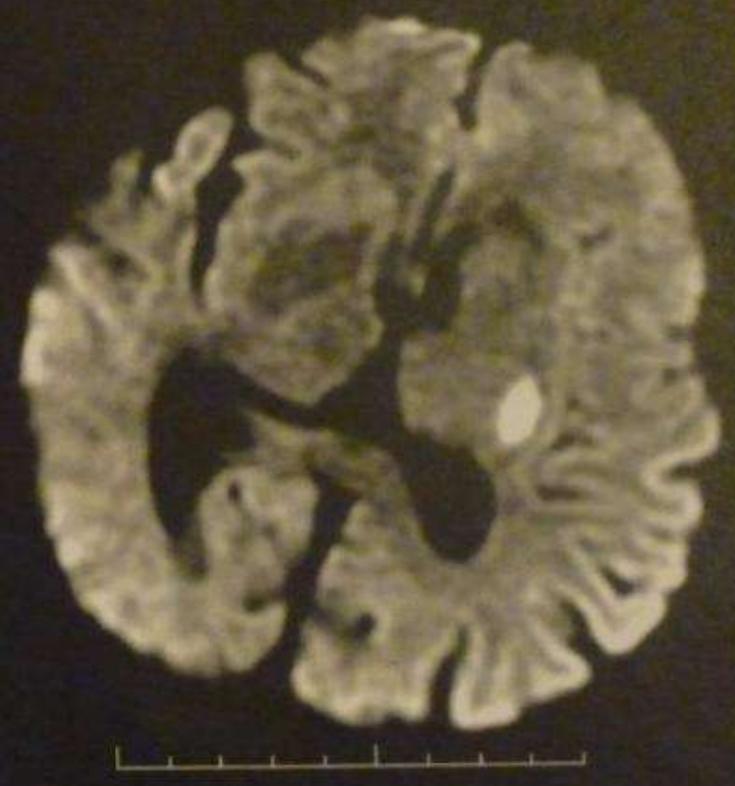


Ex: 35244
Se: 6
In: 11
CMB ORx: S56.9



Ex: 35244
Se: 6
In: 12
CMB ORx: S63.6

MARGALIDA F03



35244
6
15
ORx: S83.6

Ex: 35244
Se: 6
In: 16
CMB ORx: S90.3

MARGALIDA

Echodoppler TSA le 07/10

IRM cérébrale le 08/10

ETO le 09/10/2009

Déficit moteur à prédominance brachiale

Dysarthrie ++

Trouble de la déglutition: sonde nasogastrique

18/10 :transfert en neurologie

22/10/2009 : CRF