



À l'attention des proches des patients

Admission en soins intensifs de neurovasculaire pour un accident vasculaire cérébral

N° Accueil du service : 01 48 03 67 98

N° Poste de soins infirmier : 01 48 03 68 06 ou 68 71

N° Cadre de santé : 01 48 03 67 47



HÔPITAL FONDATION
Adolphe de ROTHSCHILD
LA RÉFÉRENCE TÊTE ET COU



Une survenue brutale et une prise en charge en urgence

La particularité d'un AVC est sa survenue brutale. Il nécessite une prise en charge en urgence dans un service spécialisé et ce 24h sur 24. C'est une réelle course contre la montre afin de limiter les séquelles cérébrales de l'AVC.

► AVANT L'ARRIVÉE DANS LE SERVICE DE SOINS INTENSIFS DE NEUROVASCULAIRE

Les signes évocateurs d'un AVC

La prise en charge d'un **AVC est une urgence vitale** au même titre qu'un infarctus cardiaque par exemple.

De la rapidité de la prise en charge dépendra l'amélioration des chances de survie et **de** diminution du handicap.

L'installation brutale des signes suivants doivent alerter :

- Un **affaissement du visage**, notamment de la **bouche**,
- Une **paralysie** ou un **trouble de la sensibilité** d'un côté du corps (bras et/ou jambe),
- Un trouble du **langage**, de la **parole**,
- Un trouble de l'**équilibre**,
- Un **mal de tête** brutal et violent,
- Un **trouble visuel** comme la perte de la vision totale d'un ou des deux yeux, une diminution du champ visuel ou une vision double.



LE 15 OU LE 18 SONT LES NUMÉROS D'URGENCE À COMPOSER EN CAS DE SUSPICION D'AVC.

► ACCUEIL

L'un de vos proches vient d'être admis dans notre service de soins intensifs de neurovasculaire (USINV). Ce livret d'accueil a été réalisé pour vous aider à mieux comprendre la prise en charge à la phase aiguë de tout type d'accident vasculaire cérébral (AVC).

Ce livret vous donnera quelques clés qui vous aideront à accompagner votre proche et améliorer ainsi sa qualité de vie.

Vous y trouverez des informations sur :

- **cette pathologie** ;
- **les déficits neurologiques et complications** pouvant survenir au décours d'un AVC ;
- **les professionnels** que vous rencontrerez pendant l'hospitalisation en USINV ;
- **les différentes étapes de la prise en charge** de votre proche depuis son entrée jusqu'à la consultation de suivi après sa sortie.

L'hospitalisation pour un AVC est un moment particulier et soudain générant chez les familles une perte de repères dans le temps et une angoisse massive. L'équipe soignante est présente pour vous accompagner et vous entourer au mieux dans ce moment délicat.

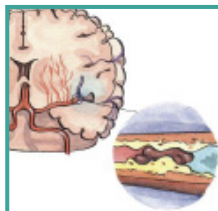
Si besoin, vous pouvez nous solliciter. Nous nous rendons toujours disponibles pour accueillir vos demandes.

► QU'EST-CE QU'UN AVC ?

Grâce aux artères, le sang apporte au cerveau les éléments (oxygène, nutriments) nécessaires à son bon fonctionnement. En cas d'artère bouchée ou rompue, le sang n'arrive plus correctement au cerveau et entraîne son dysfonctionnement.

Il s'agit d'une **attaque cérébrale ou AVC (accident vasculaire cérébral)**.

L'AVC peut être de 3 types :



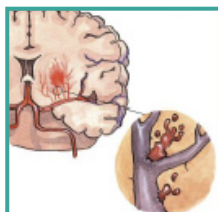
• Ischémique (80 % des AVC) :

Un caillot de sang a bouché une artère cérébrale, ce qui a abîmé une partie du cerveau. On parle d'**INFARCTUS CÉRÉBRAL**.

Un caillot de sang a bouché une artère cérébrale et s'est résorbé de lui-même, sans abîmer le cerveau. Les symptômes sont les mêmes que pour un infarctus cérébral et dure en général moins d'une heure. On parle d'**ACCIDENT ISCHÉMIQUE TRANSITOIRE (AIT)**. Ce type d'AVC n'entraîne pas de déficit mais précède un infarctus

cérébral dans 30 % des cas. Même s'il est transitoire, il représente une urgence médicale car il peut être un signe d'alerte de survenue d'AVC ultérieur et peut ainsi motiver une hospitalisation en USINV. Les causes principales des infarctus cérébraux peuvent être l'athérosclérose des artères du cou et du cerveau (plaque de cholestérol sur la paroi des artères), les causes cardiaques (notamment les troubles du rythme cardiaque).

Il peut arriver qu'aucune cause de l'AVC ne soit établie malgré un bilan approfondi, celui-ci sera poursuivi après la sortie.



• Hémorragique (20 % des AVC) :

Une artère cérébrale s'est rompue, ce qui a entraîné un saignement dans le cerveau. On parle d'**HÉMATOME** ou d'**HÉMORRAGIE CÉRÉBRALE**. Les causes principales sont l'hypertension artérielle, les troubles de la coagulation ou certaines malformations artérielles.

Dans 5 à 10% des cas, le saignement est dans les méninges (les enveloppes qui entourent le cerveau). Il s'agit d'une **HÉMORRAGIE MÉNINGÉE** le plus souvent due à une rupture d'anévrisme.

• Veineux (AVC rare) :

La **THROMBOSE VEINEUSE CÉRÉBRALE** : un caillot de sang va boucher une veine cérébrale. Cette pathologie ne représente que 0,5 % des AVC.

► QUEL EST LE TRAITEMENT EN CAS D'AVC ISCHÉMIQUE ?

En cas d'AVC ischémique, le traitement consiste à tenter de déboucher le plus rapidement l'artère par deux techniques différentes :

- un **traitement médicamenteux, appelé thrombolyse**, visant à dissoudre le caillot ; c'est une perfusion intraveineuse,
- **et/ou une thrombectomie mécanique**, qui vise à extraire le caillot en naviguant à l'intérieur des artères, depuis l'artère fémorale (pli de l'aine) ou l'artère radiale (poignet), jusqu'à l'artère cérébrale occluse. Ce geste est effectué sous anesthésie locale, ou générale, au bloc opératoire de NeuroRadiologie Interventionnelle (NRI) par les neuroradiologues.

En cas d'AVC hémorragique, une prise en charge médicale spécialisée, notamment de la pression artérielle, est mise en place.

En cas de rupture d'anévrisme, un traitement endovasculaire (comme la thrombectomie mécanique) ou chirurgical est réalisé au plus vite afin d'éviter son re-saignement. Une prise en charge chirurgicale est rarement indiquée dans le cadre des AVC.

► UNE COORDINATION GÉNÉRALISÉE DES SERVICES POUR UNE PRISE EN CHARGE DES AVC DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS

De l'appel au SAMU (15) ou aux pompiers (18) à l'arrivée du patient à l'hôpital, toute une chaîne humaine s'organise entre les premiers secours, le neurologue et les soignants de l'USINV pour transporter et préparer l'arrivée du patient.

Dès l'arrivée de votre proche, une **imagerie cérébrale est réalisée** (le plus souvent une IRM) pour savoir s'il s'agit réellement d'un AVC et de quel type.

Un traitement est débuté le plus précocement possible et une surveillance est réalisée par des équipes soignantes formées.

► PRÉSENTATION DU SERVICE DE SOINS INTENSIFS DE NEUROVASCULAIRE (USINV)

Le service de soins intensifs de neurovasculaire regroupe des **professionnels formés et des experts** de la prise en charge en urgence des AVC. La surveillance est accrue dans les premiers jours afin de prévenir une récurrence ou une aggravation et limiter les complications.

Une hospitalisation en USINV diminue de 20 % la mortalité et le handicap.

L'Hôpital Fondation Rothschild bénéficie d'une USINV et d'un bloc de NRI, ce qui permet une prise en charge complète des urgences AVC.

L'USINV, c'est donc un travail d'équipe entre les professionnels des différentes spécialités intervenant dans la prise en charge de votre proche.

► PRÉSENTATION DE L'ÉQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE

L'équipe médicale

Une **équipe de neurologues** prend les décisions médicales, réalise une visite quotidienne et rédige toutes les prescriptions concernant votre proche.

D'autres médecins pourront également intervenir dans la prise en charge (neuroradiologue, médecin rééducateur, gériatre, endocrinologue, cardiologue...) en fonction des besoins rencontrés.

L'équipe paramédicale

Des **infirmiers et des aide-soignants** assurent la surveillance de votre proche et l'accompagnement dans tous les gestes du quotidien selon son autonomie, de jour comme de nuit.

Une **équipe de rééducation** formée d'orthophonistes, de kinésithérapeutes et d'ergothérapeutes s'occupent plus particulièrement de la rééducation selon les besoins de votre proche (troubles du langage, déglutition, troubles moteurs, négligence...).

Si vous en rencontrez le besoin, et sur demande, une **assistante sociale et une psychologue** sont à votre disposition.

Enfin, vous rencontrerez peut-être l'équipe de **recherche clinique**. L'Hôpital Fondation Rothschild est impliqué dans de nombreux protocoles de recherche pour essayer de mieux comprendre les AVC et **améliorer** les traitements et les soins.



► À L'ARRIVÉE DE VOTRE PROCHE EN SOINS INTENSIFS

Les démarches administratives

Un **agent d'accueil** vous orientera sur les formalités administratives nécessaires pendant l'hospitalisation. L'entrée administrative se fait auprès du secrétariat situé à l'entrée du service.

Vous devrez fournir (si votre proche ne les avait pas sur lui à son arrivée):

- une **pièce d'identité** ;
- une **carte vitale** ;
- un **justificatif de mutuelle**.

Si son **état de santé à son arrivée lui permet**, votre proche désignera une personne de confiance. Cette personne référente sera chargée de transmettre toutes les informations communiquées par l'équipe médicale à la famille. La personne de confiance pourra représenter le patient pour les décisions médicales, si ce dernier n'est pas en mesure de s'exprimer.

 Retrouvez la brochure **Personne de confiance** sur notre site internet www.for.paris > Votre **séjour** > Droits du patient > La personne de confiance

Coordonnées du service et horaires de visite

Vous pouvez joindre le service **24h/24** au  **01 48 03 68 06** ou **01 48 03 68 71**.

Vous pouvez rendre visite à votre proche **tous les jours de 13h à 20h**.

Les visites sont limitées à **2 personnes (adultes uniquement)** par patient.

Ces modalités peuvent être modifiées en fonction du contexte sanitaire.

Durant l'hospitalisation de votre proche, vous pouvez apporter :

- **Son nécessaire de toilette** : savon, shampoing, peigne ou brosse, rasoir et mousse à raser, déodorant, parfum. Dans l'urgence, nous avons le nécessaire de base au sein du service.
- **Concernant l'alimentation** : certains patients nécessitent très souvent une adaptation de la texture des aliments et des boissons lorsqu'il y a un risque avéré de fausses routes (pour ne pas provoquer d'infection pulmonaire par exemple...). Les troubles de déglutition peuvent s'améliorer et évoluer. Ils seront régulièrement évalués par l'équipe soignante. Pour des mesures sanitaires, il est **impossible de réchauffer des aliments extérieurs** au sein du service.



Si vous souhaitez apporter des boissons ou de la nourriture, vous devrez en informer l'équipe soignante au préalable. Les troubles de déglutition sont très fréquents après un AVC et peuvent être dangereux.

Durant l'hospitalisation de votre proche, il n'est pas recommandé ou nécessaire de :

- **Garder des objets de valeur** dans les chambres d'hospitalisation. Un inventaire est effectué à l'arrivée de votre proche dans le service.
- **Apporter des vêtements** lorsque votre proche est sous surveillance par monitoring. Le matériel utilisé (brassard à tension, saturomètre, électrodes et autres appareillages...) peut gêner les mobilisations.

Les **médicaments personnels** de votre proche sont récupérés par l'équipe soignante dès l'arrivée et restitués à sa sortie. **Les traitements habituellement pris avant l'AVC seront prescrits selon leur nécessité, après évaluation médicale et modifiés si besoin.** Les médecins référents du patient (médecin traitant, cardiologue...) seront avertis de ces modifications.

► L'HOSPITALISATION EN UNITÉ DE SOINS INTENSIFS DE NEUROVASCULAIRE

Une réunion de concertation médicale quotidienne

Chaque matin, une réunion sur la prise en charge de votre proche est organisée **avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire**. Durant cette dernière, la prise en charge médicale (le diagnostic, les complications rencontrées, les traitements instaurés, les examens réalisés et en attente...) et paramédicale (infirmiers, aide-soignants, kinésithérapeutes, orthophonistes...) est discutée.

La durée d'hospitalisation

Elle est variable en fonction de chaque situation mais, en général, elle est **au minimum de 48h et, en moyenne, de 5 jours**. Si votre proche vient d'un autre hôpital et est transféré pour une thrombectomie **au sein de notre bloc de neuroradiologie interventionnelle**, il restera sous surveillance pendant une durée pouvant aller de quelques heures à quelques jours, avant son retour dans l'hôpital d'origine.

La surveillance intensive et ses dispositifs

Après un AVC, le patient est sous surveillance accrue au minimum les **48 premières heures**, période où les risques de récurrence et de complications sont les plus importants.

La surveillance est multiple :

- d'une part, à l'aide du monitoring de la respiration, de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle. Ces dispositifs ont des alarmes qui permettent de prévenir les soignants en cas d'anomalies. Ils sont reliés au poste de soin et sous le contrôle continu des équipes soignantes ;
- d'autre part, par des surveillances spécifiques effectuées par les soignants. Ces dernières se font à l'aide d'échelles d'évaluations adaptées (neurologie, douleur...).

En parallèle, une surveillance continue des complications, favorisées par l'alitement prolongé, sera entreprise pour les prévenir et les traiter au plus vite.

Les examens

La période d'hospitalisation permet de rechercher les raisons de la survenue de l'AVC, à l'aide d'examens complémentaires :

- **Scanner** cérébral et des vaisseaux du cou ;
- **Échographie** doppler des vaisseaux du cou ;
- **Électrocardiogramme** ;
- **Échographie cardiaque** ;
- **Prélèvements sanguins** : recherche de diabète, d'hypercholestérolémie...

Ces examens peuvent être nombreux et parfois vous empêcher de voir votre proche. Ils n'ont pas d'horaire défini et les visites doivent s'adapter à ce rythme parfois soutenu.

Les informations médicales

Les équipes soignantes peuvent vous donner des nouvelles de votre proche et seront à votre écoute pour répondre au mieux à vos demandes. Les informations médicales sont uniquement délivrées par les médecins.

Un **rendez-vous avec l'équipe médicale est proposé** de façon régulière pour faire le point sur l'évolution de votre proche. N'hésitez pas à le demander si vous avez des questions.

Les principaux déficits après un AVC

Chaque AVC entraînera des déficits plus ou moins importants selon la zone du cerveau touchée. Les principaux troubles que votre proche pourra rencontrer sont :

- **Les troubles de déglutition** : ils sont fréquents après un AVC, notamment en cas de paralysie faciale. Ils sont pris en charge par les équipes soignantes et réévalués régulièrement. Le risque principal est d'avaler de travers les repas, les boissons, parfois même la salive (fausse route). Cela peut entraîner des infections pulmonaires ;
- **Les troubles moteurs et les paralysies** : ils peuvent être plus ou moins sévères et nécessiteront un travail de rééducation, notamment par des kinésithérapeutes et ergothérapeutes ;
- **La négligence** : trouble peu connu, il peut entraîner pour le patient une incapacité à avoir conscience et à visualiser la moitié de son corps, ainsi que l'espace du côté lésé ;
- **L'aphasie et la dysarthrie (troubles du langage)** : ils peuvent altérer la communication et/ou la compréhension de façon plus ou moins perturbante. Ils nécessiteront de la rééducation, notamment par des orthophonistes ;
- **L'ataxie** : c'est un trouble de la coordination des mouvements et de l'équilibre qui peut altérer la marche et la préhension des objets ;
- **Les troubles cognitifs** : ils ne sont pas toujours visibles mais peuvent altérer la mémoire, le raisonnement et l'organisation de tâches simples ou complexes. Ils nécessiteront de la rééducation, notamment par des neuropsychologues ;
- **La fatigue, la dépression, l'anxiété, la douleur** sont des handicaps invisibles mais qui peuvent impacter fortement la qualité de vie et la rééducation. Ces troubles sont propres à chaque personne et seront évalués dès le début et à toutes les étapes de la prise en charge.

La récupération des déficits

Tous les patients qui présentent un déficit neurologique persistant sont évalués par un médecin rééducateur dans le service. Il préconise une orientation adaptée au patient (orientation vers un hôpital de jour ou hospitalisation conventionnelle dans un service de rééducation neurologique ou à domicile avec rééducation en ville).

La rééducation sera organisée en fonction de l'évaluation pluridisciplinaire. Vous allez avoir un rôle essentiel pour soutenir votre proche, le rassurer et l'encourager dans toutes les étapes de son parcours.

▶ APRÈS L'HOSPITALISATION

Structures adaptées ou retour à domicile

Différentes possibilités peuvent être proposées :

- Un **retour à domicile** sans besoin de rééducation;
- Un **retour à domicile** avec de la **rééducation en ville**;
- Un **retour à domicile** avec des **aides humaines ou matérielles**, qui pourra être réalisé en lien avec l'Assurance Maladie grâce au dispositif Prado (<https://www.ameli.fr> > services-patients > prado);
- Un **centre de rééducation en hospitalisation de jour** ou en hospitalisation complète, dont la durée dépendra de l'évolution (en général de plusieurs semaines...);
- D'autres **structures adaptées** aux besoins de votre proche (transfert dans un autre service de médecine ou de chirurgie...).

La sortie administrative

- Un **compte rendu médical** sera remis et expliqué au patient à sa sortie ou transmis aux structures assurant la suite de la prise en charge. Il sera également envoyé au médecin traitant.
- Une **ordonnance** comprenant les modifications de traitement réalisées pendant l'hospitalisation sera remise et expliquée au patient. Ces informations seront jointes au dossier médical et transmises au médecin traitant.
- Plusieurs **recommandations importantes** seront établies concernant le régime alimentaire, l'arrêt du tabac... et sur la contre-indication éventuelle à la reprise de **l'activité automobile**.
- Un **arrêt de travail** pourra également être prescrit.
- Il est conseillé de **prendre rendez-vous** avec son médecin traitant après le retour à domicile.
- L'AVC constitue **une affection de longue durée**. Une demande de **prise en charge à 100 % par la sécurité sociale** pourra être établie par le médecin traitant à la sortie de l'hospitalisation.

La consultation post-AVC

Le suivi est toujours assuré par l'hôpital d'origine.

À 3 mois, **votre proche sera revu lors d'une consultation** auprès d'un neurologue dans le cadre d'une consultation médicale ou d'une consultation multidisciplinaire post-AVC.

Cette consultation multidisciplinaire post-AVC comportera une **consultation dédiée avec un infirmier spécialisé** et une consultation avec un neurologue. Elle pourra également faire intervenir d'autres professionnels, par exemple un ergothérapeute, un médecin rééducateur, un orthophoniste... selon les besoins du patient.

Le but de cette consultation est de **prévenir le risque de récurrence** en évaluant les difficultés rencontrées au quotidien dans la gestion de la maladie pour le patient et son entourage. Ces difficultés peuvent être liées à la qualité de vie, la maîtrise des facteurs de risque et l'observance des traitements.

La consultation médicale permettra de **faire le point sur l'ensemble des examens réalisés** pendant et après l'hospitalisation et de vérifier que le traitement médical est optimal.

À l'issue de cette consultation, il pourra être proposé à votre proche une réorientation vers des professionnels ou des structures adaptés.

Un **programme d'éducation thérapeutique** des patients ayant présenté un AVC pourra être proposé à votre proche. Il débutera après un bilan personnalisé lors d'un entretien individuel. Ce programme, adapté personnellement aux objectifs et aux besoins de chaque patient, aura pour but d'aider à mieux appréhender les mécanismes de l'AVC, à améliorer ses connaissances concernant les traitements de l'AVC et à répondre aux différentes interrogations concernant les éventuelles difficultés rencontrées au quotidien, après le retour à domicile.

Les associations de soutien aux aidants

Si vous vous sentez en difficulté dans l'accompagnement de votre proche, il existe des associations qui peuvent vous aider.

Par exemple :



Ce livret a été réalisé sur la base du travail du diplôme universitaire de neurovasculaire de Marion, aide-soignante au sein de l'unité d'hospitalisation.

Venir à l'Hôpital Fondation Rothschild

29, rue Manin - 75019 Paris - France www.for.paris
Standard téléphonique 01 48 03 65 65

Comment s'y rendre ?

Par les transports en commun :

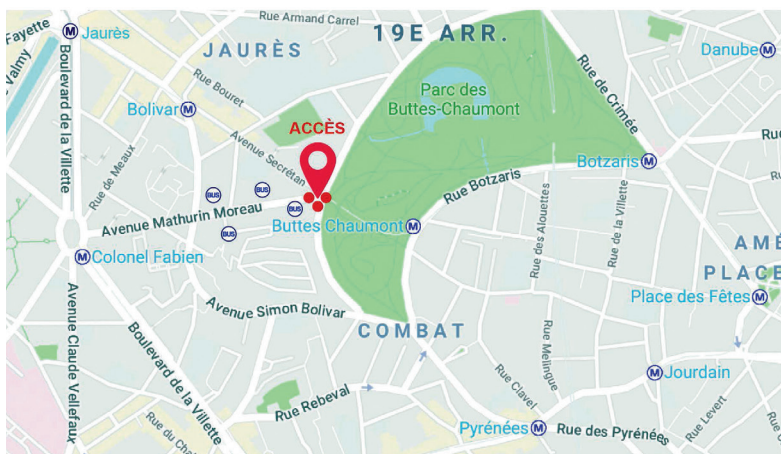
Bus

- Arrêt Secrétan Buttes Chaumont **75**
- Arrêt Mathurin Moreau Simon Bolivar **75**
- Arrêt Mathurin Moreau Simon Bolivar **26**





Métro

- Bolivar- Buttes Chaumont **7th**
- Colonel Fabien **2**
- Pyrénées **11**

L'hôpital n'a pas de parking dans son enceinte.



Suivez-nous sur les réseaux sociaux !

-  [Hopital.FondationAdeRothschild](https://www.facebook.com/Hopital.FondationAdeRothschild)
-  [@FondARothschild](https://twitter.com/FondARothschild)
-  [Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild](https://www.linkedin.com/company/Hôpital-Fondation-Adolphe-de-Rothschild)
-  [hopital_fond_a_rothschild](https://www.instagram.com/hopital_fond_a_rothschild)



HÔPITAL FONDATION
Adolphe de ROTHSCHILD
LA RÉFÉRENCE TÊTE ET COU