

Si lorsque vous demandez au patient de **sourire** ou de montrer ses dents, son **visage a l'air affaissé d'un côté...**



... si lorsque vous demandez au patient de **fermer les yeux et de tenir les bras tendus, paumes vers le haut, 10 secondes, un bras penche (ou ne se lève pas)...**

APPRENEZ LES SIGNES DE L'AVC

VISAGE Est-il affaissé?

INCAPACITÉ Pouvez-vous lever les deux bras normalement?

TROUBLE DE LA PAROLE Trouble de prononciation?

EXTRÊME URGENCE Composez le **144**

© Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, 2014.

... si lorsque vous demandez au patient de **répéter la phrase « les ailes sont des éléments légers »**, il **prononce mal certains mots, il se trompe de mots ou ne parle pas...**

Les ailes sont des éléments légers !



... alors il y a de grands risques (1 item présent = 74% de risque) que ce soit un AVC. Appelez sans tarder le **144** et agissez selon le schéma ABC (conscient = à plat / inconscient qui respire = PLS)

Annexes, pour aller plus loin...

Pourquoi vous enseigner cela ?

Dépistage de l'AVC

2015 (nouvelle version) : On recommande l'utilisation d'un système d'évaluation de l'AVC par les intervenants en premiers soins. Par rapport aux systèmes d'évaluation de l'AVC qui ne requièrent pas de mesure du glucose, les systèmes d'évaluation qui prévoient une mesure du glucose offrent une sensibilité comparable, mais une spécificité supérieure pour la détection des AVC. Le test VITE (Visage, Incapacité, Trouble de la parole, Extrême urgence) et l'échelle de Cincinnati pour le dépistage préhospitalier de l'AVC sont les outils les plus simples pour les intervenants en premiers soins et offrent une sensibilité élevée pour le dépistage des AVC.

Pourquoi? Des données démontrent qu'un dépistage rapide de l'AVC au moyen d'un système d'évaluation réduit le délai entre l'apparition de l'AVC et l'arrivée à l'hôpital et le traitement définitif. Dans une étude, plus de 94 % des secouristes formés pour utiliser un système d'évaluation de l'AVC étaient en mesure de reconnaître les signes et les symptômes d'un AVC, et ces capacités se sont maintenues pendant 3 mois après la formation^{35,36}.

A partir de « *Points saillants de la mise à jour 2015 des lignes directrices, Lignes directrices en matière de RCR, Edition de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, AHA Guidelines 2015 CPR & ECC* » -> à partir du document de référence (traduit) sur la réanimation, mis à jour tous les 5 ans par l'American Heart Association (c'est notamment ce document qui fait changer les séquences de massage cardiaque, etc)...


Document original

Stroke Assessment

The Cincinnati Prehospital Stroke Scale

Facial Droop (have patient show teeth or smile):


- Normal—both sides of face move equally
- Abnormal—one side of face does not move as well as the other side



Left: Normal. Right: Stroke patient with facial droop (right side of face).

Arm Drift (patient closes eyes and extends both arms straight out, with palms up, for 10 seconds):

- Normal—both arms move the same or both arms do not move at all (other findings, such as pronator drift, may be helpful)
- Abnormal—one arm does not move or one arm drifts down compared with the other



Left: Normal. Right: One-sided motor weakness (right arm).

Abnormal Speech (have the patient say "you can't teach an old dog new tricks"):

- Normal—patient uses correct words with no slurring
- Abnormal—patient slurs words, uses the wrong words, or is unable to speak

Interpretation: If any 1 of these 3 signs is abnormal, the probability of a stroke is 72%.

Modified from Kothari RL, Pancola A, Lu T, Burt T, Bodiwala J. Cincinnati Prehospital Stroke Scale: reproducibility and validity. *Ann Intern Med.* 1999;231(7):316. With permission from Elsevier.

Document original décrivant le score de Cincinnati (appelé ainsi car inventé à l'Université de Cincinnati) disponible notamment via l'Advanced Cardiovascular Life Support...