



Pratiques optimales de l'AVC au Canada

RECOMMANDATIONS CANADIENNES POUR LES PRATIQUES OPTIMALES DE SOINS DE L'AVC

Prise en charge de l'AVC en phase aiguë Septième édition, mise à jour 2022

**Encadré 8A : Prise en charge optimale de l'AVC en phase aiguë chez
le patient hospitalisé**

*Heran M, Shamy M (Présidents du groupe de rédaction)
au nom du groupe de rédaction du module sur la prise en charge de l'AVC en
phase aiguë des Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de
soins de l'AVC, en collaboration avec le Consortium Neurovasculaire Canadien.*

© Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, 2022.

Encadré 8A Prise en charge optimale de l'AVC en phase aiguë chez le patient hospitalisé

Définitions

Unité de prise en charge de l'AVC en phase aiguë : unité spécialisée, géographiquement distincte dans un hôpital, qui est consacrée à la prise en charge des patients ayant subi un AVC, est dotée d'une équipe interdisciplinaire chevronnée et fournit un ensemble complexe de soins fondés sur des données probantes (p. ex., protocoles, méthode de soins) pour la prise en charge de l'AVC en phase aiguë, la réadaptation précoce et l'éducation des patients ayant subi un AVC à l'hôpital.

Unité de réadaptation suivant un AVC : unité de réadaptation spécialisée, géographiquement distincte dans un hôpital, qui est consacrée à la prise en charge et au rétablissement des patients ayant subi un AVC. Cette unité admet les patients pour qu'ils reçoivent des soins de réadaptation intensifs prodigués par une équipe interdisciplinaire une fois que leur état de santé est stable, généralement dans les cinq à sept jours suivant l'AVC en phase aiguë. [Voir la section 2 du module sur la réadaptation et le rétablissement après un AVC des Recommandations pour obtenir de plus amples renseignements.](#)

Unité de soins complets de l'AVC : unité spécialisée, géographiquement distincte dans un hôpital, qui allie la prise en charge de l'AVC en phase aiguë et la réadaptation après un AVC. Cette unité admet les patients ayant subi un AVC en phase aiguë et leur offre des soins et des services de réadaptation au même endroit, généralement pendant plusieurs semaines. L'unité de réadaptation et l'unité de soins complets proposent toutes deux des services de réadaptation prolongée (Langhorne, 2020).

Autres modèles de prestation de soins de l'AVC : Il existe de nombreux modèles de prise en charge de l'AVC en phase aiguë au pays. Même si bien des organisations ne possèdent pas la désignation administrative officielle de « unité de prise en charge de l'AVC en phase aiguë », elles remplissent tous les principaux critères d'une telle unité énoncés ci-dessous, ou la plupart. Il devrait donc être reconnu que ces organisations s'efforcent d'offrir des soins optimaux fondés sur des données probantes en dépit des défis administratifs ou structureaux liés aux ressources. Ces modèles sont parfois connus sous le nom de soins regroupés de prise en charge de l'AVC en phase aiguë, ou de regroupement intentionnel de patients ayant subi un AVC.

Éléments fondamentaux des soins neurovasculaires et de l'AVC complets (d'après la Stroke Unit Trialists Collaboration, 2020)

Il faut s'efforcer de fournir tous les éléments de soins des unités de prise en charge de l'AVC ou de mettre en place des processus pour transférer les patients vers l'unité de prise en charge de l'AVC en phase aiguë ou vers l'unité de soins complets de l'AVC la plus proche pour répondre à leurs besoins en matière de soins.

- a. **S'assurer que la personne ayant subi un AVC, sa famille et ses aidants sont au cœur de la planification et de la prestation des soins de l'AVC.**
- b. Disposer des processus et des mécanismes permettant d'assurer en priorité l'accès aux lits de l'unité de prise en charge de l'AVC aux patients ayant subi un AVC en phase aiguë dans les 24 heures suivant leur arrivée à l'hôpital ou leur AVC en milieu hospitalier (lorsque pertinent sur le plan médical, en consultation avec les autres membres de l'équipe de soins).
- c. Admettre les patients ayant subi un AVC en phase aiguë pour une prise en charge complète dans les premières heures suivant leur arrivée à l'hôpital.

- d. Établir des protocoles et des processus de soins pour mettre en œuvre autant d'éléments que possible dans le but d'offrir des soins de l'AVC optimaux compte tenu de l'emplacement géographique, du volume de patients et de la disponibilité des ressources (humaines, matérielles et financières).
- e. Offrir des capacités diagnostiques avancées, des soins spécialisés et une surveillance étroite des patients ayant subi un AVC ischémique, une HI ou un AIT. Dans certains établissements, les soins sont élargis pour prendre en charge les patients ayant une hémorragie sous-arachnoïdienne et d'autres maladies neurovasculaires.
- f. Comprendre une équipe de prise en charge de l'AVC spécialisée réunissant des professionnels de divers domaines, dont la neurologie, les soins infirmiers, la neurochirurgie, la physiothérapie, la réadaptation, la pharmacie, etc. (sur place ou hors site avec accès rapide).
- g. Assurer l'accès jour et nuit à des spécialistes en imagerie et en neuroradiologie d'intervention.
- h. Assurer l'accès aux chirurgies neurovasculaires d'urgence.
- i. Avoir en place des protocoles de prise en charge urgente de l'AVC et de l'AVC en phase aiguë, et des protocoles de transition sans faille entre les étapes de soins (p. ex., soins préhospitaliers, soins au service des urgences et soins hospitaliers).
- j. Avoir en place des protocoles de dépistage de la dysphagie pour évaluer tous les patients ayant subi un AVC sans délai prolongé avant l'alimentation et l'administration de médicaments par voie orale.
- k. Assurer l'accès à des soins de réadaptation en phase post-aiguë en milieu hospitalier, en consultation externe, en milieu communautaire ou dans le cadre d'un congé précoce assisté.
- l. Commencer la planification de la transition ou du congé aussitôt que possible après l'admission, en prévoyant les besoins du patient au moment du congé pour assurer une transition impeccable.
- m. Se rendre au chevet des patients chaque jour ou deux fois par semaine avec l'équipe interdisciplinaire de prise en charge de l'AVC pour procéder à l'examen des cas, et discuter des problèmes liés à la prise en charge des patients, des préoccupations et des besoins de la famille et de la planification du congé (p. ex., congé ou transition à la prochaine étape de soins, calendrier, exigences relatives à la transition).
- n. Offrir aux patients et à leur famille une éducation officielle et coordonnée qui tient compte de leurs besoins d'apprentissage et de leur degré de préparation.
- o. Fournir des soins palliatifs et des soins de fin de vie, au besoin; idéalement, ces soins sont prodigués par des professionnels de la santé possédant des connaissances spécialisées dans l'approche de soins palliatifs.
- p. Offrir du perfectionnement professionnel continu à tous les membres du personnel dans les domaines suivants : connaissances sur l'AVC, pratiques exemplaires fondées sur des données probantes, renforcement des compétences et orientation des stagiaires.
- q. Prendre part à la recherche clinique sur les soins de l'AVC.
- r. Recueillir systématiquement des données sur les résultats axés sur les patients et les processus pour tous les patients ayant subi un AVC; examiner fréquemment les données afin d'orienter l'amélioration de la qualité et de combler les lacunes dans la prestation de services.