


Simulation à la réalisation d'une thrombolyse dans la prise en charge de l'AVC


**Dr S Godard
Dr A Lecluse
UNV
CHU Angers**

[Constat :

- L' AVC nécessite des soins urgents.
- Ses séquelles sont d'autant plus limitées que les patients sont pris en charge très rapidement par des structures permettant le diagnostic et les soins précoces.
- Seuls 1 % des patients bénéficient actuellement d'une thrombolyse. Ce traitement est trop rare en France (dépassement des délais en raison d'une mauvaise information des patients et d'une mauvaise organisation de la filière).

Rapport sur la prise en charge et la
prévention des AVC octobre 2009

- 
- A large black left bracket and a large yellow right bracket are positioned at the top of the slide, with a horizontal line in between. The line is light green on the left and yellow on the right, matching the brackets.
- Concernant la thrombolyse, la prise en charge doit être la plus rapide possible avec un objectif de **délai entre l'arrivée du patient et l'injection du produit de moins de 60 minutes** (AHA 2009).
 - Sur le CHU d'Angers : 2 sites de thrombolyse
 - Bâtiment Larrey (service de neurologie, radiologie...) en journée
 - SAU durant les horaires de garde

- 
- **En 2012** (69 thrombolyses):
 - 25 thrombolyses sur le site Larrey avec un **délai moyen de 70 minutes.**
 - **Le programme de simulation dans l'AVC a débuté début 2013.**
 - **En 2013** (83 thrombolyses) :
 - 25 thrombolyses ont été réalisées sur Larrey avec un **délai moyen de 54 minutes.**
 - **En 2014** (79 thrombolyses) :
 - 35 thrombolyses sur le site Larrey, **délai moyen 49 minutes**

Objectifs du programme :

- Développer le niveau de performance des professionnels devant réaliser une thrombolyse en urgence chez un patient présentant un AVC conformément aux recommandations HAS.
- Développer des habiletés sur des situations progressivement complexifiées
- Améliorer la prise en charge du patient en réduisant nos délais de prise en charge dans le but d'améliorer le pronostic fonctionnel de ces patients.

Module 1

- **Acquérir des connaissances théoriques sur la prise en charge des patients présentant un AVC à la phase aiguë :**
 - L'épidémiologie et la physiopathologie de l'AVC
 - Les bonnes pratiques de prise en charge du patient / présentation de la procédure thrombolyse.
 - Présentation de la mallette « thrombolyse ».
 - Présentation du circuit du patient avec indication de thrombolyse (visite des locaux).
 - Formation au calcul du score NIHSS.


- **Évaluation :**
 - Quizz pré et post module de formation pour vérifier l'acquisition des connaissances théoriques.

Module 2

- Mise en pratique des connaissances acquises lors du module théorique. Mise en situation réalisée au moyen de scénarios joués par les participants en simulation, avec utilisation d'un mannequin.

- Objectifs techniques :
 - Mise en condition du patient : scoper, perfuser, surveiller le patient, préparation de l'actilyse®
 - Objectifs non techniques : travail en équipe, leadership, gestion de l'urgence, relationnel avec le patient

- Évaluation :
 - Questionnaire pré et post formation d'évaluation de la pratique. Le même questionnaire est réalisé à distance pour évaluer l'impact de l'évolution des pratiques professionnelles.

- 
- A large black left bracket and a large yellow right bracket are positioned at the top of the slide, with a thin yellow horizontal line extending between them across the width of the page.
- Programme débuté en février 2013
 - Ensemble des agents de l'UNV (16 IDE, 18AS) et des internes de neurologie formés
 - 2 à 3 sessions / an pour le module 1, 8 à 10/an pour le module 2.
 - Environ 30 participants par an.

[**Projet**]

- Séances de simulation proposées aux agents du SAU
- Formation des personnels médicaux et paramédicaux des hôpitaux périphériques participant au télé-AVC.