

ENCADRÉ 8A : PRISE EN CHARGE DE L'AVC EN PHASE AIGUË CHEZ LE PATIENT HOSPITALISÉ

DÉFINITION :

Une **unité de soins de l'AVC** est une unité spécialisée et géographiquement distincte qui est consacrée à la prise en charge des patients qui ont fait un AVC, et qui est dotée d'une équipe interdisciplinaire chevronnée. Veuillez consulter la ressource « Agir en vue de soins optimaux de l'AVC » pour obtenir des renseignements détaillés sur les critères pour une unité de soins l'AVC.

Autres modèles de soins de l'AVC : Il est reconnu que bien d'autres modèles de soins de l'AVC existent au Canada. Bon nombre d'autres organisations n'ont pas la désignation administrative officielle « d'unité de soins de l'AVC en phase aiguë ». Cependant, elles ont mis en œuvre la plupart ou tous les critères d'une telle unité, et devraient être reconnues comme s'efforçant d'offrir des soins optimaux en dépit de défis administratifs ou structureux en matière de ressources. Ces modèles sont parfois connus sous le nom de soins de l'AVC en phase aiguë regroupés, ou de regroupement intentionnel de patients victimes d'un AVC.

Éléments fondamentaux des soins complets de l'AVC et des soins neurovasculaires (d'après *Stroke Unit Trialists Collaboration 2007*)

- a) On sait bien que tous les hôpitaux ne sont pas en mesure de fournir tous les éléments d'une unité de l'AVC, mais chaque hôpital devrait **agir** afin d'établir des protocoles et des processus de soins en vue de mettre en œuvre autant des éléments que possible dans l'espoir d'offrir des soins optimaux compte tenu de l'emplacement géographique, des volumes traités par l'hôpital et de la disponibilité des ressources (RH, matériel, financement). *Voir l'ensemble de ressources sur le thème « Agir en vue de soins optimaux de l'AVC » de www.pratiquesoptimalesavc.ca.*
- b) Des soins spécialisés pour les patients qui ont fait un AVC ischémique, une hémorragie intracérébrale ou un AIT (dans certains établissements, on fournit également des soins aux patients qui ont fait une hémorragie sous-arachnoïdienne ou qui sont atteints d'un autre problème neurovasculaire).
- c) Une équipe spécialisée en AVC réunissant divers professionnels de la santé, notamment des neurologues, des membres du personnel infirmier, des neurochirurgiens, des pharmaciens et autres.
- d) Un modèle groupé uniforme dans le cadre duquel tous les patients qui ont fait un AVC sont pris en charge par des employés formés et chevronnés, y compris des professionnels du rétablissement, dans le même service où des lits sont réservés à ces patients.
- e) L'accès à l'imagerie et à l'expertise en neuroradiologie interventionnelle tous les jours, 24 heures sur 24;
- f) L'accès aux chirurgies neurovasculaires émergentes.
- g) Des protocoles mis en œuvre pour la prise en charge de l'AVC en phases aiguë et hyperaiguë, et des transitions sans failles entre les différents stades de soins (préhospitaliers, service d'urgence, soins aux patients hospitalisés).
- h) Des protocoles de dépistage de la dysphagie chez tous les patients victimes d'un AVC sans délai prolongé avant la nutrition et l'administration de médicaments par voie orale.
- i) L'accès à des soins de réadaptation après un AVC en phase aiguë, soit à titre de patient hospitalisé, soit dans la collectivité, ou au moment du congé précoce avec soutien;
- j) Une planification du congé amorcée aussitôt que possible après l'admission, en prévoyant des besoins au moment du congé pour assurer des transitions sans failles.
- k) Des visites au chevet du patient chaque jour ou toutes les deux semaines par l'équipe de soins interdisciplinaire pour réexaminer le cas, discuter des enjeux de sa prise en charge, des besoins ou des préoccupations de la famille, et de la planification du congé (congé ou transition vers le prochain niveau de soins, mesures en temps opportun et exigences en matière de transition).
- l) Une éducation du patient et de sa famille, qui est officielle et coordonnée, répond à leur état de préparation et aborde les besoins d'apprentissage.
- m) La prestation de soins palliatifs au besoin, idéalement par une équipe spécialisée dans les soins palliatifs;

- n) Du perfectionnement professionnel continu offert à tous les membres du personnel dans les domaines suivants : connaissances sur l'AVC, pratiques exemplaires fondées sur des données probantes, renforcement des compétences, orientation des stagiaires;
- o) Une participation à la recherche clinique sur les soins de l'AVC.