

AVC et accident ischémique transitoire (AIT)

Un AVC se produit en cas d'arrêt de la circulation sanguine dans une partie ou une autre du cerveau, causant des lésions aux neurones. Les effets d'un AVC dépendent de la région du cerveau qui a subi des lésions, et de l'importance de ces lésions. Les effets les plus fréquents d'un AVC comprennent, sans s'y limiter, des difficultés d'élocution, de compréhension, des troubles de la vision, une faiblesse ou une paralysie (habituellement d'un côté du corps, mais parfois des deux). Il est difficile de distinguer un accident ischémique transitoire (AIT) d'un AVC, mais il s'agit souvent de signes d'AVC qui s'estompent en peu de temps, habituellement en une heure.

Il est difficile de déterminer qu'un AIT s'est produit. Seul un professionnel de la santé peut poser ce diagnostic. Prodiguez des soins à toute personne présentant des signes d'AVC qui s'estompent comme s'il s'agissait d'un AVC (voir les Premiers soins en cas d'AVC à la prochaine page). C'est pour cette raison que le traitement en cas de signes d'AVC ou de signes d'AIT est identique.

Il existe différentes options de traitement selon le type d'AVC. Comme certains traitements ne sont efficaces que si on les administre d'une manière très précoce après l'apparition des signes d'AVC, il est important de prendre note de cette heure d'apparition, ou, si elle est inconnue, de l'heure à laquelle la personne a été vue dans son état normal pour la dernière fois (sans signes d'AVC).

Un AVC est une urgence médicale qui peut survenir chez des personnes de tout âge. Le diagnostic est parfois difficile chez les jeunes, car les gens oublient qu'il s'agit d'une affection qui n'épargne aucun groupe d'âge. L'AVC peut être causé par un trauma ou une blessure à la tête. Quel que soit l'âge, si vous voyez une personne présentant les signes VITE de l'AVC (voir la page suivante), agissez!

Il y a deux types d'AVC : ischémique (obstruction) et hémorragique (saignement).

AVC ischémique

L'AVC ischémique est le type le plus courant d'AVC. Il se produit lorsqu'une artère du cerveau est obstruée par un caillot sanguin, ou par un rétrécissement lié à l'accumulation de plaque, ou par les deux à la fois. L'afflux de sang dans cette partie du cerveau cesse et des lésions apparaissent. Le caillot de sang peut être :

- thrombotique : Il se forme directement dans l'artère.
- embolique : Il se forme ailleurs et se déplace jusqu'au cerveau.

AVC hémorragique

Environ 20 % des AVC sont hémorragiques, ce qui veut dire qu'ils sont causés par une hémorragie non maîtrisée dans le cerveau. L'hémorragie peut être liée à la rupture d'un vaisseau sanguin, causée par un trauma (blessure), ou par un affaiblissement de la paroi du vaisseau sanguin (l'anévrisme, causé ou aggravé par l'hypertension artérielle).

Facteurs de risque de l'AVC et de AIT

- Hypertension artérielle
- Diabète
- Taux de cholestérol élevé
- Surpoids
- Sédentarité
- Tabagisme
- Stress
- Facteurs de risque non maîtrisables (voir la section sur les maladies cardiovasculaires)

Signes VITE d'AVC

Visage Est-il affaissé?
Incapacité Pouvez-vous lever les deux bras normalement?
Trouble de la parole Trouble de prononciation?
Extrême urgence Composez le 9-1-1.

Premiers soins en cas d'AVC

Suivez ces étapes si un patient présente les signes d'un AVC :

Étape	Action
1	Assurez-vous que les lieux sont sûrs. Utilisez l'équipement de protection individuelle. Déterminez ce qui s'est produit. Présentez-vous et obtenez un consentement explicite ou implicite.
2	Effectuez un examen primaire et une évaluation VITE V isage Est-il affaissé? I ncapacité Pouvez-vous lever les deux bras normalement? T rouble de la parole Trouble de prononciation? E xtrême urgence Composez le 9-1-1. Si l'évaluation VITE révèle tout signe d'AVC, communiquez avec les SMU IMMÉDIATEMENT (en composant le 9-1-1) et allez chercher un DEA.
3	Aidez le patient à adopter la position la plus confortable, habituellement la position semi-assise.
4	Jusqu'à la prise en charge par les SMU, continuez de surveiller les voies aériennes, la respiration et la circulation, traitez le patient pour un état de choc, rassurez-le et prenez note de l'heure d'apparition des signes d'AVC.
5	Si le patient perd connaissance, placez-le en position latérale de sécurité, le côté atteint surélevé.
6	Commencez la RCR et utilisez le DEA si le patient arrête de respirer.

Attention

N'ADMINISTREZ PAS d'acide acétylsalicylique à un patient qui présente les signes et les symptômes d'un AVC.

Il faut faire très attention au moment de changer la position du patient ou de l'aider, car une faiblesse ou une paralysie du côté atteint rend peut-être les mouvements plus difficiles et augmente le risque de blessures.