



ACTIVITÉS DE RECHERCHE EN RÉPARTITION D'URGENCE

R É S U M É D E R E C H E R C H E

“LORSQUE LES RMU UTILISENT L'OUTIL, ILS IDENTIFIENT AU-DELÀ DE DEUX FOIS PLUS D'AVC QUE LES PARAMÉDICS SUR LA SCÈNE”.



IMPORTE-T-IL D'UTILISER L'OUTIL DIAGNOSTIC ?

Oui ! Il fait gagner du temps et sauve le cerveau.

AVC : Les AVC interrompent l'approvisionnement sanguin à une partie du cerveau via un blocage ou un saignement. Le délai de l'interruption d'approvisionnement causé par l'AVC détermine la gravité des lésions cérébrales causées. La restauration rapide de la circulation sanguine normale au cerveau est d'une importance critique, nécessitant une identification intelligente et une intervention rapide.

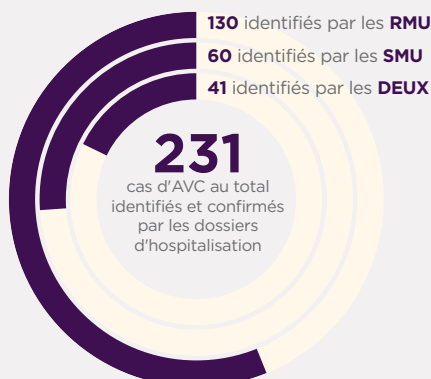
Identification intelligente : Les Répartiteurs Médicaux d'Urgence (RMU) fournissent une identification intelligente en connaissant et reconnaissant les symptômes d'AVC à mesures qu'ils sont décrits par les appelants. Ceci peut s'avérer difficile lorsque les symptômes d'AVC changent ou imitent d'autres conditions. Les RMU renforcent l'identification des AVC lorsqu'ils utilisent l'Outil diagnostique d'AVC. Basé sur le Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS) qui est largement utilisé, l'Outil diagnostique d'AVC indique aux RMU de poser trois questions et il leur fournit les résultats qu'ils peuvent utiliser pour alerter les intervenants médicaux d'urgence et les hôpitaux recevant les patients.

Lorsque les RMU utilisent l'Outil, ils identifient au-delà de deux fois plus d'AVC que les paramédics sur la scène, fournissant ainsi l'identification la plus hâtive et la plus juste pour les intervenants médicaux d'urgence et les hôpitaux. Il a été démontré qu'utiliser l'Outil diagnostique d'AVC ne prend qu'environ 27 secondes.

Intervention rapide : Une intervention rapide occasionne un traitement rapide. Lorsque les intervenants médicaux d'urgence reçoivent des indications d'AVC justes à un niveau d'intervention approprié, ils peuvent fournir la meilleure intervention—ils arrivent sur la scène sans la sirène et les gyrophares, exécutent des évaluations supplémentaires et transportent les patients aux hôpitaux s'étant préparés avec des équipements et du personnel appropriés.

Les patients victimes d'AVC doivent avoir accès aux équipements et aux médecins le plus rapidement possible pour recevoir des traitements. Le meilleur traitement pour les AVC causés par le blocage s'avère l'activateur de tissu plasminogène (tPA). Il dissout les caillots sanguins et est très efficace pour restaurer la circulation sanguine normale au cerveau. Le tPA doit être administré dans les premières heures après l'apparition des symptômes d'AVC. Actuellement, seulement les médecins peuvent

Nombre de cas d'AVC identifiés par les RMU et les intervenants médicaux d'urgence



administrer le tPA après que la tomodensitométrie ait confirmé qu'un blocage, et non un saignement, ait causé l'AVC. Les RMU utilisant l'Outil diagnostique d'AVC donnent la meilleure chance aux patients d'obtenir ce qu'ils ont besoin le plus rapidement possible.

Les symptômes peuvent changer : Les résultats de l'Outil diagnostique d'AVC représentent le point de départ utilisé par les intervenants médicaux d'urgence et les hôpitaux pour surveiller la progression de l'AVC à mesure que le temps passe.

Les symptômes d'AVC peuvent rapidement changer au fil du temps et peuvent même complètement disparaître. Ils peuvent aussi indiquer la présence de d'autres conditions médicales. Ceci fait qu'il soit difficile d'identifier un AVC à tout moment donné. Les appelants communiquent habituellement avec le 911 parce que le patient ne va pas bien maintenant et qu'il a besoin d'aide. Les RMU sont donc parfaitement placés pour reconnaître les symptômes et identifier des dizaines de milliers d'AVC par année, que personne d'autre ne puisse identifier.

Une fois que les intervenants médicaux d'urgence arrivent sur la scène, ils pourraient performer une évaluation pour AVC. Cependant, lorsqu'ils le font, les symptômes auraient pu changer ou disparaître, alors l'utilisation de l'Outil diagnostique d'AVC par les RMU pourrait représenter la seule opportunité de prendre note des symptômes pendant qu'ils se produisent. L'évaluation de l'intervenant médical d'urgence est utile pour surveiller la progression de l'AVC car il s'agit de la deuxième prise de mesure de l'AVC au fil du temps. S'il n'est pas en mesure de compléter l'évaluation ou si les symptômes sont disparus, les résultats de l'Outil

diagnostique d'AVC est donc la seule information que les médecins possèdent pour surveiller l'AVC dans le temps. Connaître combien de temps s'est écoulé et les symptômes précédents du patient aide le médecin à émettre son diagnostic et à commander les traitements.

Prenez le temps d'agir : Vu qu'environ seulement 3% des appels d'urgence sont relatifs à des AVC, il n'existe pas beaucoup d'opportunités d'utiliser le Protocole AVC et l'Outil diagnostique d'AVC sur les lieux de travail. Lorsqu'un appel pour AVC se produit, des résultats positifs pour le patient dépendent de l'habileté du RMU à fournir une identification intelligente.

L'identification intelligente ne se produit pas par accident ; elle résulte de la reconnaissance rapide des symptômes d'AVC par le RMU, de prendre le temps d'utiliser l'Outil diagnostique d'AVC et de la répartition rapide des alertes relatives aux AVC au niveau d'intervention approprié. 🌟

POUR DES INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES :

- Olola C et al. "Characterization of Hospital-Confirmed Stroke Evidence for Callers Who Were Unable to Complete Stroke Test Requests from the Emergency Medical Dispatcher." *AEDR*, 2016.
- Clawson J et al. "Predictive Ability of an Emergency Medical Dispatch Stroke Diagnostic Tool in Identifying Hospital-Confirmed Strokes." *J Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 2016.
- Gardett I et al. "Comparison of Emergency Medical Dispatcher Stroke Identification and Paramedic On-Scene Stroke Assessment." *AEDR*, 2016.

FAITES CE QUIZ POUR DES CRÉDITS DE FC :

- Allez au learn.emergencydispatch.org
- OUVREZ UNE SESSION avec votre Nom d'utilisateur et Mot de passe, cliquez sur COURSES et cliquez sur RESEARCH BRIEF



Chuck Gipson

OUTIL DIAGNOSTIC D'AVC EN ACTION

En 2014, le service MEDIC EMS (ville de Davenport, Iowa, États-Unis) a adopté une nouvelle politique pour les appels au 911 relatifs aux AVC. La politique indique aux Répartiteurs Médicaux d'Urgence (RMU) d'alerter un centre spécialisé pour AVC local lorsqu'ils identifient une Évidence claire d'AVC en utilisant l'Outil diagnostique d'AVC. L'objectif est de réduire le délai d'attente du patient pour recevoir un diagnostic et un traitement car, plus le diagnostic est donné rapidement, plus le traitement peut débuter rapidement et plus grandes sont les probabilités de survie sans lésions cérébrales.

Après l'implantation de la politique, 2015 s'est avérée la première année complète de recueil de données. MEDIC EMS a déterminé que 73% des patients a été conduit à un centre spécialisé pour AVC et s'est vu administrer l'activateur de tissu plasminogène (tPA) dans la première heure après avoir téléphoné au 911. Il s'agissait déjà d'un taux plus élevé que la moyenne américaine de 26.6%. Ce nombre s'est élevé à 82% en 2016 et à 83% en janvier 2017.

Les RMU représentent un point central de ce succès. Leurs alertes, basées sur l'Outil diagnostique d'AVC, ont fait gagner du temps précieux—en fournissant des traitements aux patients plus rapidement.

Chuck Gipson a élaboré ce programme faisant gagner du temps et sauvant le cerveau. En 2014, il a rédigé une ébauche d'un plan d'intervention aux AVC intégré. Il a rencontré des systèmes hospitaliers locaux spécialisés en

AVC et les a convaincus de recevoir les alertes d'arrivée de patients victimes d'AVC de la part de RMU. Il a ensuite approché son directeur médical et a obtenu l'approbation d'implanter le plan.

Avec une politique officielle en place et un soutien unanime du système de santé local, Gipson a commencé à construire. Il a enseigné aux RMU à poser les Questions Clé, utiliser l'Outil diagnostic d'AVC, demander aux appelants de sélectionner un centre spécialisé pour AVC, appeler le centre et fournir les résultats de l'Outil diagnostic d'AVC à l'infirmier(e) en chef. Il a enseigné aux paramédics comment performer des évaluations sur la scène et comment confirmer ou annuler l'alerte du RMU au centre. Il a inlassablement implanté, supporté et mené des révisions de qualité du nouveau programme. Il continue de démontrer cet effort exceptionnel. Son succès a porté ces faits à l'attention de plusieurs dirigeants de la communauté et des plans sont maintenant élaborés pour ajouter des ressources et du soutien supplémentaires. 🌟