

#001

Objectifs du carnet

Accident Vasculaire Cérébral Ischémique

Carte de révision neurologique

- 1 Déficit focal brutal = alerte AVC jusqu'à preuve du contraire.
- 2 Heure de début, anticoagulants, glycémie, NIHSS et autonomie antérieure sont critiques.
- 3 Imagerie cérébrale urgente: scanner ou IRM pour exclure hémorragie et occlusion.
- 4 Thrombolyse ou thrombectomie selon délai, imagerie, déficit et contre-indications.

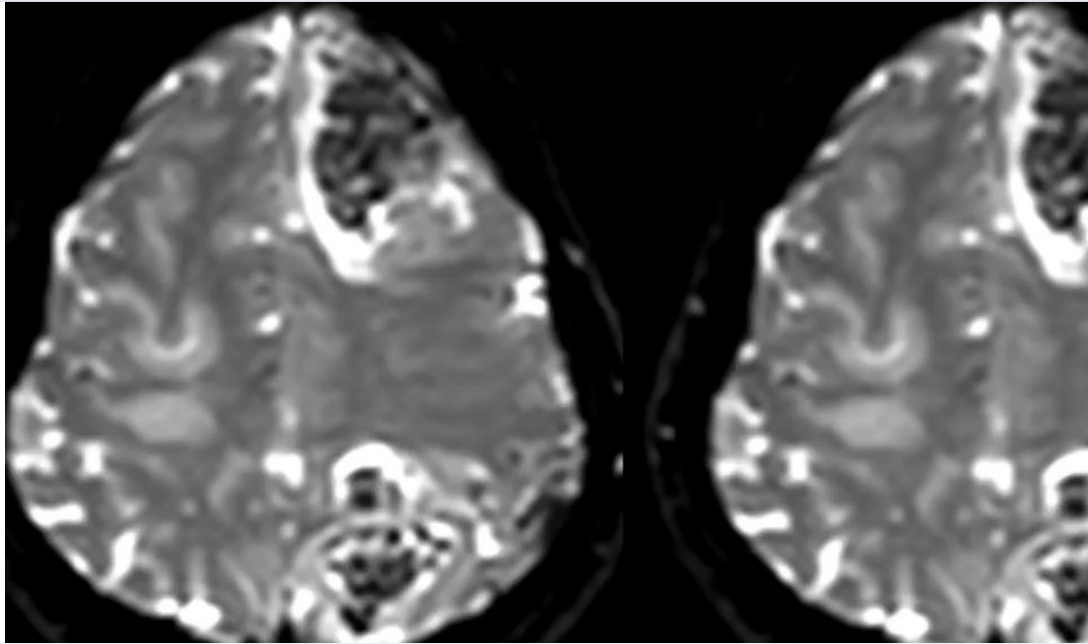
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant accident vasculaire cérébral ischémique en contexte EDN et en garde.
- Pour Accident Vasculaire Cérébral Ischémique, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Accident Vasculaire Cérébral Ischémique, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Accident Vasculaire Cérébral Ischémique, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Reconnaître et localiser



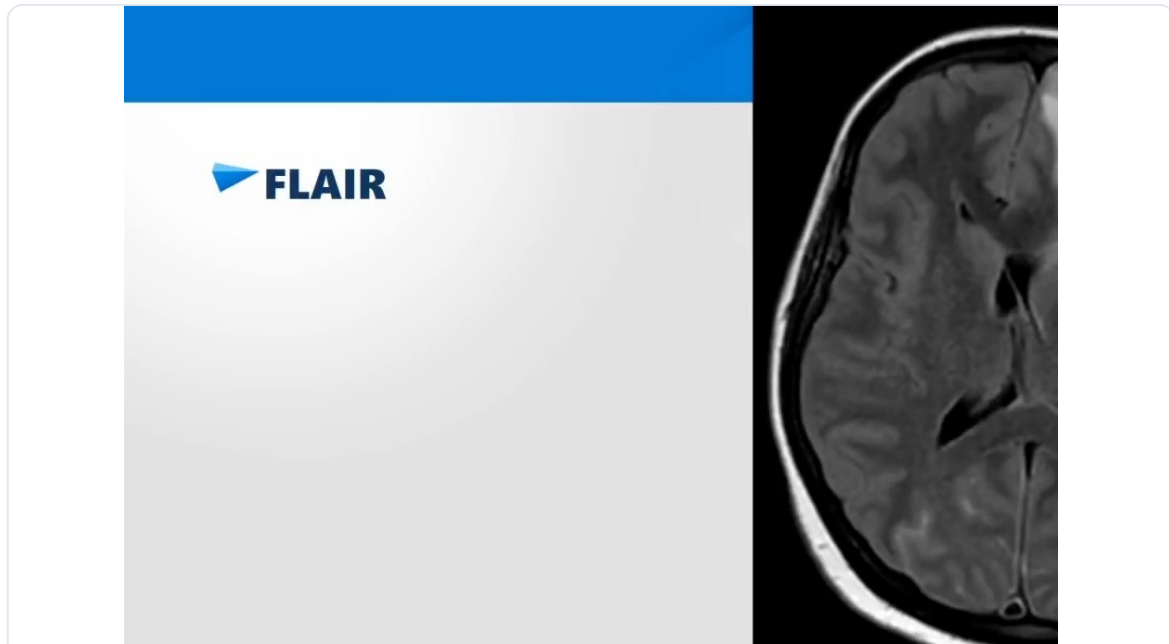
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Déficit focal brutal = alerte AVC jusqu'à preuve du contraire.
- Heure de début, anticoagulants, glycémie, NIHSS et autonomie antérieure sont critiques.
- Imagerie cérébrale urgente: scanner ou IRM pour exclure hémorragie et occlusion.
- Thrombolyse ou thrombectomie selon délai, imagerie, déficit et contre-indications.

#003

Bilan, traitement et surveillance



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Ne pas faire baisser trop vite la PA hors indication spécifique.
- Prévenir complications: déglutition, pneumopathie, TVP, escarre, hyperglycémie.
- Bilan étiologique: ECG, rythme, carotides, cœur, facteurs de risque.
- Prévention secondaire: antiagrégant/anticoagulant, statine, tension, tabac, rééducation.

#004

Pièges d'examen

- Pour Accident Vasculaire Cérébral Ischémique, un signe neurologique fluctuant ou incomplet peut malgré tout révéler une urgence.
- Pour Accident Vasculaire Cérébral Ischémique, toujours chercher médicament, toxique, infection, trouble métabolique et terrain vasculaire.
- Pour Accident Vasculaire Cérébral Ischémique, la normalité d'un premier examen ne dispense pas de réévaluer si le tableau évolue.
- Pour Accident Vasculaire Cérébral Ischémique, la conduite à tenir doit préciser surveillance, alerte et critères d'avis spécialisé.

#005

Synthèse opérationnelle

- Pour Accident Vasculaire Cérébral Ischémique, localiser la lésion, dater le début, mesurer la gravité et choisir l'examen qui tranche.
- Pour Accident Vasculaire Cérébral Ischémique, traiter immédiatement hypoglycémie, état de mal, infection grave, AVC ou compression suspectée.
- Pour Accident Vasculaire Cérébral Ischémique, documenter autonomie, déglutition, respiration, marche, douleur et retentissement cognitif.
- Pour Accident Vasculaire Cérébral Ischémique, organiser suivi, rééducation, prévention secondaire et éducation du patient.

Sources: Référentiel du Collège des Enseignants de Neurologie; Recommandations HAS, SFNV et sociétés savantes selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/7- Neurologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte