

NOUVELLES PRATIQUES OPTIMALES SUR LA PRISE EN CHARGE DE L'HÉMORRAGIE INTRACÉRÉBRALE SPONTANÉE (HI) 2020

LE SAVIEZ-VOUS?

En cas d'HIC, les patients traités dans une unité spécialisée en AVC ont moins de risque d'en décéder ou de perdre des capacités.

L'HI est le sous-type d'AVC hémorragique le plus répandu : il représente 10 % à 15 % de tous les AVC au Canada.

APERÇU DES PRINCIPALES DIFFÉRENCES ET INTERVENTIONS



AUGMENTATION DE LA PRESSION INTRACRÂNIENNE

- Une HI de grand volume est couramment associée à une augmentation de la PIC élevée. Celle-ci peut être associée à une hémorragie intraventriculaire, qui peut mener à une hydrocéphalie non communicante.



INTERVENTION:

- Surveiller les signes cliniques d'une augmentation de la PIC :
 - ↓ du niveau de conscience
 - ↑ de la tension artérielle, fréquence cardiaque et respiration superficielle irrégulière ou réduite (réflexe de Cushing)
 - céphalées qui s'aggravent, nausées et vomissements
 - changements pupillaires
 - nouvelle paralysie du nerf crânien, y compris vision double
 - convulsions.
- Le médecin peut gérer une PIC élevée suspectée ou confirmée par l'élévation de la tête de lit à 30°, des méthodes de neuroprotection (p. ex. euthermie et euglycémie), l'analgésie et une sédation légère.
- L'utilisation systématique d'agents hyperosmotiques (mannitol ou soluté physiologique à 3 %) n'est pas recommandée sauf comme une mesure de temporisation en cas de signes cliniques de hernie avant une intervention chirurgicale.



CONVULSIONS

- En cas d'HI, les patients courent davantage de risques de présenter des convulsions.



INTERVENTION:

- Évaluer l'activité convulsive pendant la surveillance régulière des signes vitaux et de l'état neurologique.
- L'utilisation prophylactique d'anticonvulsifs n'est pas recommandée.



TENSION ARTÉRIELLE – TEMPÉRATURE – GLYCÉMIE

- La réduction précoce de la tension artérielle (TA) aide à prévenir l'expansion de l'hématome.
- L'hyperthermie et l'hyperglycémie sont associées à de piètres résultats en cas d'HI.



INTERVENTION:

- Initialement, prendre la tension artérielle toutes les 15 minutes jusqu'à ce que la cible soit atteinte et maintenue pendant les 24 premières heures.
- Continuer de surveiller la tension artérielle en fonction de la stabilité des signes vitaux et de la PIC.
- La TA cible sera habituellement inférieure à 140 à 160 mm Hg, mais elle peut dépendre d'autres facteurs cliniques.
- Maintenir la température à < 37,5 et la glycémie à < 10 mmol/L.



PROPHYLAXIE DE LA THROMBOEMBOLIE VEINEUSE (TEV)

- La fréquence de la TEV est jusqu'à 4 fois plus élevée en cas d'HI que d'AVC ischémique.
- L'héparine de faible poids moléculaire (HFPM) est contre-indiquée pendant au moins 48 heures.



INTERVENTION:

- Appliquer des dispositifs de compression pneumatique intermittente à l'admission.
- Les bas de compression gradués ne sont pas recommandés pour prévenir une TVP.
- Discuter de l'administration d'HFPM après 48 heures si la neuroimagerie montre la stabilisation de l'hématome.



RÉADAPTATION

- Les données montrent que le rétablissement après une HI peut débuter plus lentement pendant la phase aiguë et s'échelonner sur une plus longue période.
- La durée cible du séjour à l'hôpital est établie à 7 jours.



INTERVENTION:

- Évaluer régulièrement l'aptitude pour entamer la réadaptation, et ceci, au-delà des délais conventionnels utilisés pour les accidents vasculaires cérébraux ischémiques afin d'éviter de sous-estimer le potentiel de réadaptation



OBJECTIFS DES SOINS

- L'AVC comportant une HI présente le taux de mortalité le plus élevé.
- Des données montrent que les soins étaient plus susceptibles d'être interrompus au cours des deux premiers jours, malgré les données donnant à penser que les interventions précoces peuvent améliorer les résultats.



INTERVENTION:

- Établir les objectifs de soins avec le patient ou son mandataire spécial.
- Pour la plupart des patients, le pronostic pour la modification des objectifs en matière de soins doit être différé de 48 à 72 heures après la présentation pour déterminer l'étendue des déficits, la réponse au traitement médical et le potentiel d'aggravation de l'état.