

H.U.B

HÔPITAL UNIVERSITAIRE
DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS
BRUSSEL



La Stroke Unit





Bienvenue dans la Stroke Unit

Cette unité est conçue pour s'occuper exclusivement et de manière optimale des pathologies vasculaires cérébrales comme l'AVC (accident vasculaire cérébral), l'hémorragie sous-arachnoïdienne (HSA), etc.

Au sein de l'unité, vos soins seront pris en charge par une équipe multidisciplinaire. Elle est composée d'aides-soignantes, d'infirmiers, de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, de logopèdes, toutes et tous formé(e)s à la prise en charge aiguë des pathologies vasculaires cérébrales. Une assistante sociale et une psychologue seront aussi à votre disposition en cas de nécessité.

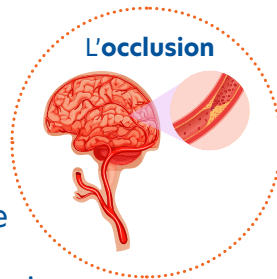
Notre logopède vous accompagnera pour les troubles de la parole, du langage et de la déglutition, tandis que notre kinésithérapeute et notre ergothérapeute s'occuperont des troubles moteurs, d'équilibre, de marche, etc.

AVC ischémique et AVC hémorragique : définitions

L'AVC (accident vasculaire cérébral) est le résultat d'un **manque d'oxygène** au niveau d'une **partie du cerveau** dont la cause est soit :

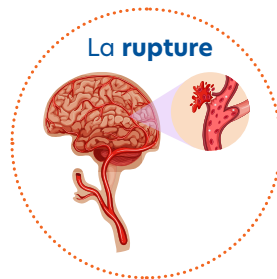
→ L'**occlusion** d'une artère (artère qui se bouche) : on parle alors d'AVC ischémique ou de thrombose cérébrale.

L'AVC ischémique est caractérisé par un arrêt soudain du flux sanguin dans une artère du cerveau suite à une obstruction : le sang ne parvient plus à atteindre une zone du cerveau. Parfois, cet arrêt n'est que temporaire et le flux du sang va reprendre spontanément : c'est un AIT (accident ischémique transitoire). Dans ce cas, les symptômes disparaissent spontanément en moins de 24 heures et aucune lésion n'est visible sur les examens radiologiques.



→ La **rupture** d'une artère : on parle alors d'AVC hémorragique ou d'hémorragie cérébrale.

L'AVC hémorragique se traduit par un saignement dans le cerveau (hématome) qui est le résultat de la rupture d'un vaisseau sanguin. Parfois le saignement a lieu dans l'espace sous-arachnoïdien, autour du cerveau. On parle alors d'hémorragie sous-arachnoïdienne (HSA). Celle-ci est le plus souvent liée à la rupture d'un anévrisme artériel (85% des cas).



Tant pour l'AVC ischémique, l'AIT que pour l'AVC hémorragique, les symptômes peuvent être très variés en fonction de la zone du cerveau qui a été privée de sang :

- Faiblesse au niveau d'un bras et/ou d'une jambe
- Diminution de la sensibilité dans une zone du corps
- Troubles de l'équilibre
- Maladresse
- Difficulté à vous exprimer
- Difficulté à comprendre
- Difficulté à lire et/ou à écrire
- Troubles de la vision
- Perte de la vision d'une partie du champ visuel
- Vision double
- Etc.

Les examens médicaux

Dès votre arrivée, une série d'examens médicaux seront effectués afin d'obtenir un bilan complet cardiologique et neurovasculaire. Le but est de trouver les causes de votre AVC ou de votre HSA afin de les traiter et ainsi d'éviter les récives.

Aux urgences, deux examens ont normalement déjà été réalisés :

- **Le scanner** cérébral pour voir s'il y a une hémorragie cérébrale.
- **L'angio-scanner cérébral et du cou** pour visualiser la circulation vasculaire cérébrale ainsi que celle des vaisseaux du cou afin de mettre en évidence d'éventuelles anomalies au niveau de ces artères : sténoses (rétrécissement du diamètre de l'artère), occlusion de l'artère, etc.

Au cours de votre séjour, d'autres examens pourront être réalisés :

- **Une prise de sang ainsi qu'un échantillon d'urine**, réalisés dans les 24h, permettront de mettre en évidence un éventuel problème inflammatoire, ionique, de coagulation, de la fonction rénale, etc.
- **L'IRM** cérébrale sera réalisée dans les 72h de votre hospitalisation afin de pouvoir préciser l'emplacement et la taille de la ou des lésion(s) cérébrale(s).

- **Le Holter** permet de déceler un éventuel trouble du rythme cardiaque : la fibrillation auriculaire est responsable de **20%** des AVC ischémiques.
- **L'échographie cardiaque trans-thoracique** (ETT) permet d'évaluer le fonctionnement du cœur et d'analyser sa structure : valves, parois, cavités.
- **L'échographie cardiaque trans-oesophagienne** (ETO) permet de visualiser plus en détail le cœur et un éventuel caillot qui pourrait s'y trouver.
- **L'échographie doppler des vaisseaux du cou** permet de détecter toute anomalie du flux sanguin de vos artères carotidiennes et vertébrales qui sont situées le long de votre cou (de chaque côté).
- **L'échographie doppler transcrânienne** permet de déceler d'éventuels spasmes ou sténoses des artères du cerveau. Elle est toujours utilisée en cas d'hémorragie sous-arachnoïdienne, de façon répétée. Elle fait également partie du bilan des AVC ischémiques.

Les surveillances spécifiques faites dans l'Unité

Pendant votre séjour, une surveillance de vos paramètres et de votre état neurologique sera effectuée toutes les 4 heures. Nous sommes conscients que ces mesures peuvent paraître contraignantes. Cette surveillance rapprochée est néanmoins indispensable. Elle nous permettra d'éviter, ou de traiter le plus rapidement possible, les complications possibles en cas d'AVC ou d'HSA :

- Pneumonie
- Thrombose des veines dans les jambes
- Embolie pulmonaire
- Bas débit cérébral
- Récidive précoce d'AVC.

En effet, 40% des AVC se compliquent dès les premières heures.

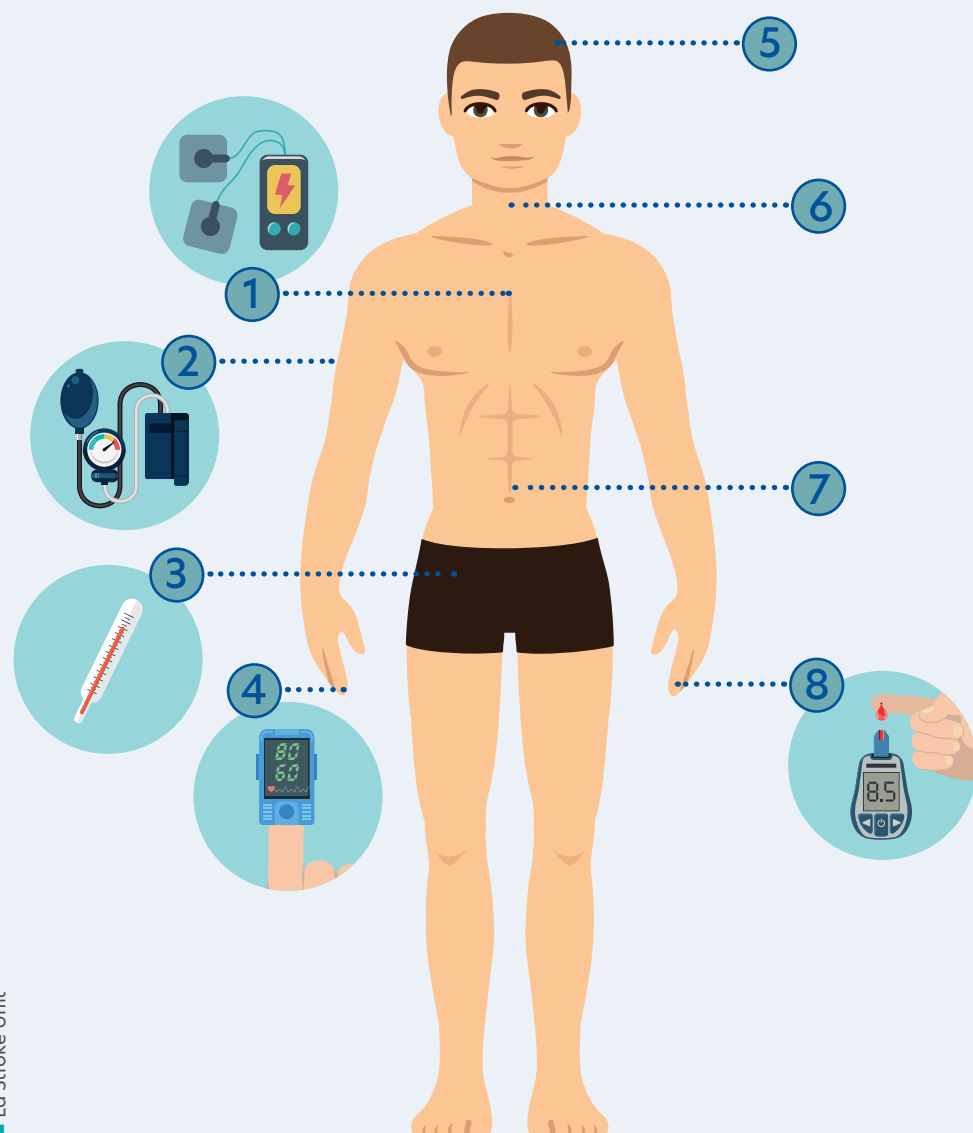
Avec votre collaboration, nous mettrons tout en œuvre pour que ce suivi soit efficace, mais pas trop désagréable.



Nous vous demandons de respecter un repos strict au lit. C'est nécessaire pour que le débit sanguin cérébral (la quantité de sang qui arrive jusqu'à votre cerveau) soit aussi bon que possible. Ainsi, votre cerveau sera mieux protégé.



Voici les différents éléments qui seront surveillés à la Stroke Unit :



1. Surveillance du rythme cardiaque

En surveillant vos pulsations, nous recherchons avant toute chose un éventuel trouble du rythme cardiaque. Parmi ceux-ci, nous nous intéressons particulièrement à la fibrillation auriculaire qui peut être à l'origine de votre AVC. La fibrillation auriculaire est souvent difficile à détecter car elle peut n'être présente que de façon épisodique, pendant quelques secondes ou dizaines de secondes. Il est donc important d'enregistrer le rythme de votre cœur de façon permanente.

2. Prise de la tension artérielle

L'hypertension est un facteur de risque de développer ou d'aggraver une hémorragie cérébrale après un AVC ou un HSA. Cependant en cas d'AVC ischémique une tension élevée durant les 48h sera tolérée pour permettre un bon débit cérébral afin de protéger la zone qui a été atteinte par l'AVC, que l'on appelle zone de pénombre.

3. Prise de la température corporelle

Une température trop élevée (au-dessus de 38°C) est délétère pour la zone de pénombre et augmente le risque d'aggravation de l'ischémie. De plus, la fièvre peut être le signe d'une infection qu'il faudra localiser et traiter le plus vite possible.

4. Prise de la saturation en oxygène dans le sang

La saturation représente la quantité d'oxygène que votre sang transporte. C'est un facteur important



à prendre en compte pour deux raisons.

Premièrement, une baisse de saturation peut être le reflet d'un problème pulmonaire (encombrement bronchique, infection

pulmonaire, embolie pulmonaire) qu'il faut traiter au plus vite. Deuxièmement, il est indispensable que le cerveau en souffrance reçoive du sang bien oxygéné car cela permet de protéger la zone de pénombre. Si le taux d'oxygène de votre sang diminue, nous vous apporterons plus d'oxygène via un masque ou un petit tube dans les narines que l'on appelle «lunettes».

5. Surveillance neurologique

Cette surveillance a pour but de détecter tout changement de l'état neurologique : votre état de conscience, votre capacité à maîtriser vos gestes et votre langage, etc. Tout changement dans ce domaine peut indiquer une complication au niveau du cerveau (transformation hémorragique, engagement cérébral, crise d'épilepsie, etc.) qui devra alors faire l'objet d'examens médicaux et de traitements très rapides. Pour assurer cette surveillance, nous vous demanderons de faire une série d'exercices et de gestes de façon répétitive suivant un intervalle de temps donné. Cela vous paraîtra probablement futile et rébarbatif mais c'est absolument indispensable. Votre collaboration est essentielle : c'est vous qui garantes l'efficacité de notre suivi.

6. Test de la déglutition

Suite à un AVC, des troubles de déglutition (difficultés pour avaler) peuvent apparaître. Les troubles de déglutition peuvent être à l'origine d'une infection pulmonaire ou de difficultés respiratoires en raison du passage d'aliments ou de boissons dans les bronches.

Nous effectuerons un test de déglutition pour vérifier s'il y a un problème à ce niveau-là et programmer une intervention de la logopède en cas de besoin. Il est important de ne pas manger ni boire avant que l'équipe vous ait confirmé que c'est sans danger.

7. Surveillance de la présence d'un globe urinaire

Lors d'un AVC, des troubles du contrôle des sphincters peuvent apparaître et mènent parfois à des difficultés pour uriner. Si vous ressentez cela, n'hésitez pas à nous en faire part afin de mettre en place les mesures nécessaires.

8. Surveillance de la glycémie

L'hyperglycémie est délétère pour la zone de pénombre car le glucose se transforme en acide lactique qui est une substance toxique pour le tissu cérébral. Il n'est pas rare de découvrir à l'occasion d'un AVC un diabète méconnu jusque-là. C'est pourquoi chaque patient admis dans la Stroke Unit sera soumis à un contrôle du taux de sucre pendant au minimum les 48 premières heures. Cela se fait par des prélèvements de sang au bout de votre doigt avec une très petite aiguille.

9. Bas de contention

Suite à l'alitement ou à la diminution de votre mobilité, il est possible que des veines de vos jambes soient bouchées par des caillots de sang : on parle de thrombo-embolie. Afin d'éviter ce risque, des bas de contentions peuvent vous être prescrits.



Les règles à respecter dans le service

Équipement médical

À certains moments, vous serez équipé d'électrodes qui permettent de surveiller l'activité de votre cerveau. Il est important de les garder toute la durée de l'examen. Si elles sont inconfortables, parlez-en avec l'équipe mais ne les retirez surtout pas vous-même !

Régime alimentaire

Il est parfois nécessaire de modifier votre régime alimentaire après un AVC, pour limiter le risque de récurrence ou à cause d'une conséquence de l'AVC comme des troubles de la déglutition. Il n'est pas toujours agréable de voir son alimentation contrainte, mais c'est une question de sécurité pour vous.

Heures de visite

Les heures des visites dans la Stroke Unit sont limitées : vos proches peuvent venir entre 14h et 15h et entre 18h et 19h.

Ces créneaux limités ont pour but de permettre aux patients de se reposer. En effet, suite à un AVC, vous ressentirez une grande fatigue, surtout pendant les premiers jours. L'équipe a déjà pu constater que des visites longues font parfois augmenter la tension artérielle, ou entraînent des maux de tête.

Nous demandons donc aux proches de respecter les horaires, et de ne pas dépasser un maximum de deux visiteurs par patient. Dès que vous sortez de la

Stroke Unit pour être hospitalisé dans la Clinique de Neurovasculaire, vos horaires seront moins limités.

Infos pratiques

Heures de visite dans la Stroke Unit :
de 14h à 15h et de 18h à 19h

Heures de visite dans la Clinique de Neurovasculaire
(hors Stroke Unit) : de 15h à 19h30

T +32 (0)2 555 33 13

M secmed.neuro@hubruxelles.be



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS
BRUSSEL



Hôpital Erasme
Route de Lennik 808 - 1070 Bruxelles
T +32 (0)2 555 31 11
M communication@hubruxelles.be

www.erasme.be