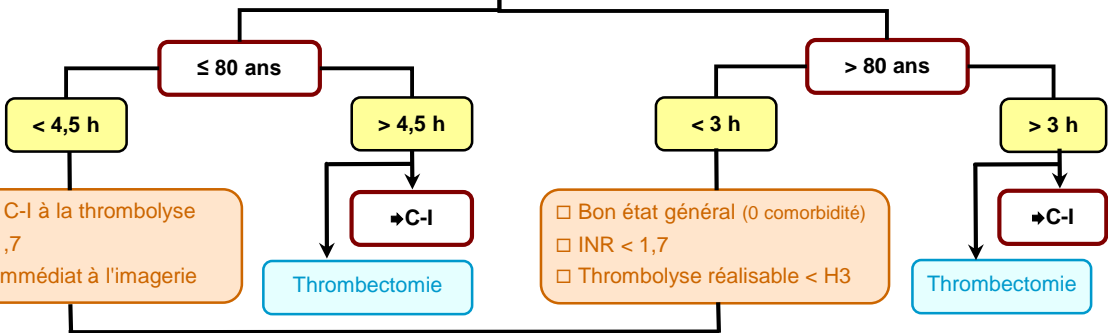


Tout symptôme neurologique focal d'installation brutale doit faire suspecter un AVC

Prise en charge de l'AVC constitué susceptible de bénéficier de la thrombolyse

➤ En particulier tout AVC < 4,5 heures d'évolution et < 81 ans



Immédiatement : angioscanner ou IRM selon disponibilités et contexte clinique (suspicion d'AVC vertébrobasilaire, agitation, coma)

Indication TL retenue

☐ PAS > 185 mmHg
ou ☐ PAD > 110 mmHg

Pas de TL

☐ PAS < 185 mmHg
et ☐ PAD < 110 mmHg

Altéplase (ACTILYSE®) : 0,9 mg/kg de poids corporel (dose maxi 90 mg)
 → 10% de la dose totale en bolus IVD
 - Puis le reste en IV sur 60 mn
 L'administration d'acide acétylsalicylique ou d'héparine est C-I dans les 24 h.

Monitoring tensionnel automatisé
 toutes les 15 mn pendant 2 heures,
 puis toutes les heures pendant 24 h

Imagerie de contrôle 24 h après TL

Si PA > 180/105 mmHg

☐ **Nicardipine (LOXEN®)** PSE 50 mg / 50 cc vitesse 1-4 mg/h pour obtenir PA ≤ 180/105 mmHg
ou ☐ **Labetalol (TRANDATE®)** bolus IV 10-20 mg en 1 à 2 mn, répétés toutes les 1 à 20 mn jusqu'à obtention de la valeur cible de PA. Dose maximale : 150 mg
ou ☐ **Urapidil (EUPRESSYL®)**

- RESUVal Nord :** Bourg en Bresse 06 7573 5740
Villefranche 06 8823 9814
- RESUVal Centre :** Lyon (H Neuro) 04 7235 6927
Vienne 06 8568 3026
- RESUVal Sud :** Valence (standard) 04 7575 7575
Montélimar 04 7553 2295