



Guide du patient sur les Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC

Les Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC ont été rédigées par des spécialistes du domaine de partout au Canada. Elles visent à préciser les soins optimaux dont peuvent bénéficier les personnes victimes d'un AVC. Le guide est rempli de renseignements pratiques tirés des recommandations à l'usage des patients et de leurs familles. Pour en apprendre davantage au sujet de la Stratégie canadienne de l'AVC visitez www.strategieAVC.ca.



L'AVC Prévention, soins et récupération : Guide destiné aux patients et à leurs familles

L'AVC peut être prévenu et soigné. Les *Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC* indiquent les meilleurs moyens de prévenir l'AVC et de soigner ses victimes. Elles sont fondées sur la recherche la plus récente.

L'adoption des pratiques optimales permet de réduire les répercussions néfastes de l'AVC sur les patients et leurs familles.

Soyez informés | engagés | et prêts à agir

CE QU'IL FAUT SAVOIR À PROPOS D'UN AVC

- L'AVC est une urgence médicale.
- Plus vite le patient victime d'un AVC arrive à l'hôpital, meilleures sont ses chances de recevoir des soins qui lui éviteront d'éprouver les répercussions de l'AVC.
- Sachez quels sont les signes avant-coureurs d'un AVC et appelez immédiatement le 9-1-1 ou le numéro d'urgence local.

Sachez reconnaître les signes avant-coureurs d'un AVC :

Faiblesse – Perte soudaine de force ou engourdissement soudain au visage, à un bras ou à une jambe, même temporaire.

Trouble de la parole – Difficulté soudaine d'élocution, de compréhension ou confusion soudaine, même temporaire.

Trouble de vision – Problème de vision soudain, même temporaire.

Mal de tête – Mal de tête soudain, intense et inhabituel.

Étourdissement – Perte soudaine de l'équilibre, en particulier si elle s'accompagne d'un des autres signes.





RÉPONSE D'URGENCE

- Ne conduisez pas votre auto pour vous rendre à l'hôpital ou y conduire une personne qui a un AVC. **Appelez une ambulance.**
- Demandez d'être conduit à l'hôpital le plus proche qui fournit des soins spécialisés en AVC.
- Vous devriez rapidement être vu par le personnel médical et infirmier à votre arrivée à l'hôpital.
- Vous devriez subir un TACO (scan) pour déterminer si votre AVC est causé par un caillot ou un épanchement de sang dans votre cerveau.
- S'il s'agit d'un caillot, vous devriez être examiné pour déterminer si vous pourriez bénéficier d'un médicament anticaillots (le tPA) qui peut aider à ouvrir les artères bloquées. Le tPA peut diminuer la gravité de l'AVC et vous éviter certaines répercussions que l'AVC pourrait avoir. Mais, le médicament doit être administré aussitôt que possible. **Demandez si le tPA est indiqué dans votre cas.**
- S'il s'agit d'un mini-AVC, aussi appelé accident ischémique transitoire (AIT), vous devez immédiatement recevoir des soins pour éviter un AVC majeur, même si vous n'êtes pas admis à l'hôpital. **Demandez que l'on fixe des rendez-vous pour vos soins et votre suivi.**



Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, veuillez envoyer un courriel à info@canadianstrokenetwork.ca.

La reproduction est permise sans autorisation, toutefois, il faut mentionner la source et, s'il s'agit d'un imprimé, en envoyer un exemplaire à la Stratégie canadienne de l'AVC.

SOINS À L'HÔPITAL

- Vous devriez être vu par une équipe de professionnels de la santé qui sont spécialisés en AVC, de préférence dans un service de soins de l'AVC.
- Cette équipe planifiera vos soins et vos besoins de réadaptation et en discutera avec vous. **Participez activement à ces discussions.**
- Vous devriez être examiné pour voir si vous avez de la difficulté à avaler. Il est fréquent d'avoir ces problèmes après un AVC, ce qui peut entraîner la suffocation et causer une pneumonie. Votre régime alimentaire aussi devrait être évalué.
- Si votre AVC était causé par un caillot, vous devriez recevoir un anticoagulant, par exemple de l'Aspirine™, afin de prévenir d'autres caillots. **Demandez une ordonnance.**
- Vous devriez subir une échographie spéciale qui permet de voir si les artères dans votre cou sont bloquées et étaient une cause de votre AVC.
- Si les artères dans votre cou sont bloquées, vous devriez être examiné pour voir si vous avez besoin d'une chirurgie.
- Votre tension artérielle devrait être mesurée pour vérifier si elle n'est pas trop élevée. L'hypertension artérielle est la principale cause d'un AVC. **Sachez quelle est votre tension artérielle.**
- Le taux de sucre dans votre sang devrait être vérifié pour voir si vous souffrez de diabète. Le diabète est un important facteur de risque d'AVC.





RÉADAPTATION

- Votre équipe de réadaptation devrait vous faire participer aux décisions et à la planification de votre plan de réadaptation. **Participez activement à ces discussions.**
- Votre plan de réadaptation devrait être mis à jour quand vous faites de progrès dans votre récupération.
- Votre humeur, votre mémoire, votre capacité à gérer vos affaires et votre aptitude à la réflexion devraient être évaluées.
- Il est fréquent que les victimes d'un AVC et leurs aidants naturels soient déprimés. **Partagez vos préoccupations.**
- Votre aptitude à communiquer, à bouger vos membres, à marcher sans aide, à vous occuper de vos soins personnels et à accomplir les tâches quotidiennes nécessaires pour retourner chez vous en toute sécurité doit être évaluée.
- Vous devriez, ensemble avec votre équipe de soins, vous préparer à votre retour chez vous. **Sachez quels changements doivent être apportés à votre domicile pour que vous puissiez y avoir accès et y être en sécurité.**
- Après votre congé de l'hôpital, la réadaptation devrait se poursuivre dans un hôpital de jour, une clinique, un centre de santé communautaire ou chez vous. **Sachez quels sont vos besoins de réadaptation à long terme.**
- À votre retour chez vous, vous pourriez avoir besoin de l'aide de membres de votre famille ou d'autres aidants. **Sachez de quels soutiens vous aurez besoin.**
- La réadaptation, la récupération et le retour dans la société peuvent prendre des jours, des mois, même des années après un AVC.



PRÉVENTION

- Le risque d'un AVC est plus grand si vous avez déjà subi un AVC ou un mini-AVC. Sachez reconnaître les signes avant-coureurs et **soyez prêts à agir.**
- Avec vos fournisseurs de soins de santé, vous devez préparer un plan de prise en charge de ce qui vous met à risque d'un AVC.
- Sachez quels sont vos facteurs de risque et quels sont les moyens de les réduire. **Agissez.** Les risques d'AVC sont notamment :
 - l'hypertension artérielle
 - un piètre régime alimentaire
 - le manque d'exercice
 - l'usage du tabac
 - le diabète, le rythme cardiaque irrégulier, etc.
- Il se peut que l'on vous prescrive de l'Aspirine™ ou un autre anticoagulant à prendre chaque jour.
- Une combinaison de changements dans votre mode de vie et de médicaments peut être nécessaire pour contrôler votre tension artérielle, votre diabète et votre cholestérolémie. **Prenez le contrôle.**



EDUCATION

Si vous avez eu un AVC ou un mini-AVC ou si vous êtes à risque d'un AVC, vous devriez recevoir des renseignements essentiels de vos fournisseurs de soins de santé à chaque étape de vos soins. **Demandez-leur :**

- Quels ont été les effets de mon AVC?
- Comment se déroulera ma récupération?
- Quels seront mes besoins quand j'aurai quitté l'hôpital?
- Quels sont mes besoins émotionnels et ceux de ma famille?
- Que puis-je faire pour éviter un autre AVC?
- Comment puis-je avoir accès aux services et aux soutiens disponibles dans ma communauté?

Avant de quitter l'hôpital, vous devriez recevoir de la documentation, par exemple, le guide *Parlons de l'accident vasculaire cérébral* publié par la Fondation des maladies du cœur.

Il y a de l'espoir après un AVC. Pour en savoir davantage, visitez :

www.strategieAVC.ca

www.fmcoeur.com

www.accidentscerebrovasculaires.ca

www.sodium101.ca

www.strokingengine.ca/index-fr.html

Posez vos questions, obtenez des réponses.