



Institut de Formation en Soins Infirmiers
Institut de Formation pour les Aides-Soignants

Situation clinique : TD 2.8.S3

Mme F, âgée de 49 ans, chute brutalement dans sa cuisine, son mari était absent depuis 7h du matin et est rentré à 10h45 et la retrouve allongée sur le sol en rentrant.

Celui-ci contacte le centre 15 qui l'adresse aux urgences via une ambulance privée.

Les antécédents de Mme F sont :

- HTA traitée par BISOPROLOL HEMIFUMARATE (*bétabloquant*) 10mg/jour
- Hypercholestérolémie non traitée
- Tabagisme actif

11h45 : L'infirmière organisatrice de l'accueil réalise une observation clinique et une FAST qui s'avère positif.

Elle observe chez la patiente :

- Un déficit de l'hémicorps droit
- Une aphasie
- Des troubles de la compréhension.

Il n'est relevé ni lésions au niveau de la tête, ni perte de connaissance, aucune contusion sur le reste du corps consécutive à la chute.

Paramètres vitaux :

SCORE de GLASGOW : 4-3-6

Hémodynamie :

- TA bras gauche : 181/76
- TA bras droit 171/98
- Pls : 87 bpm
- T° : 36,6°

Fréquence respi :

- 23 cycles/mn

SaO₂ : 98% en air

Glycémie capillaire : 1,04g/litre

ECG montrant un rythme sinusal avec une fréquence cardiaque à 88 par minute 11H50

Mme F est installée en salle d'accueil d'urgences vitale (SAUV) .

Elle est examinée par le neurologue prévenu de son arrivée par le médecin régulateur du SAMU .A la suite de cette évaluation clinique ce dernier complète le score NIHSS

L'examen médical met en évidence la persistance d'un déficit de l'hémicorps droit et suspecte une hémiparésie droite.

Interrogée sur le motif d'hospitalisation, Mme F s'exprime difficilement, avec des phrases très courtes de quelques mots qui sont déformés et qui ne sont pas toujours cohérents.

Le médecin constate qu'elle s'étrangle de façon répétée en avalant sa salive et que sa voix est anormalement rauque.

Une IRM cérébrale ainsi qu'une échographie cardiaque sont réalisés en urgence

L'échographie cardiaque ne révèle aucune anomalie particulière

L'IRM met en évidence un thrombus cérébral

Le diagnostic est posé :

« Accident vasculaire cérébral ischémique gauche »

13h15 : La patiente bénéficie d'une thrombolyse médicamenteuse par altéphase dose/poids (*actilyse*) administrée dans l'unité neurovasculaire. L'IDE évalue l'état clinique du patient et complète également le score NIHSS à plusieurs reprises.

Un doppler des troncs supra aortique est réalisé.

La thrombolyse ne donne pas le résultat escompté et Mme F sera hospitalisée 5 jours et conservera une hémiparésie droite avec persistance de vertiges, une hémiparésie, des troubles de déglutition, ainsi qu'une aphasie.

Ensuite elle sera transférée dans un service de rééducation et de réadaptation fonctionnelle.