



HÔPITAUX ROBERT SCHUMAN

9, Rue Edward Steichen, L-2540 Luxembourg

T +352 286 911

www.facebook.com/hopitauxrobertschuman

www.hopitauxschuman.lu

IMPRESSUM

Rédaction: Hôpitaux Robert Schuman

Conception et réalisation: binsfeld

Photos: Marion Dessard

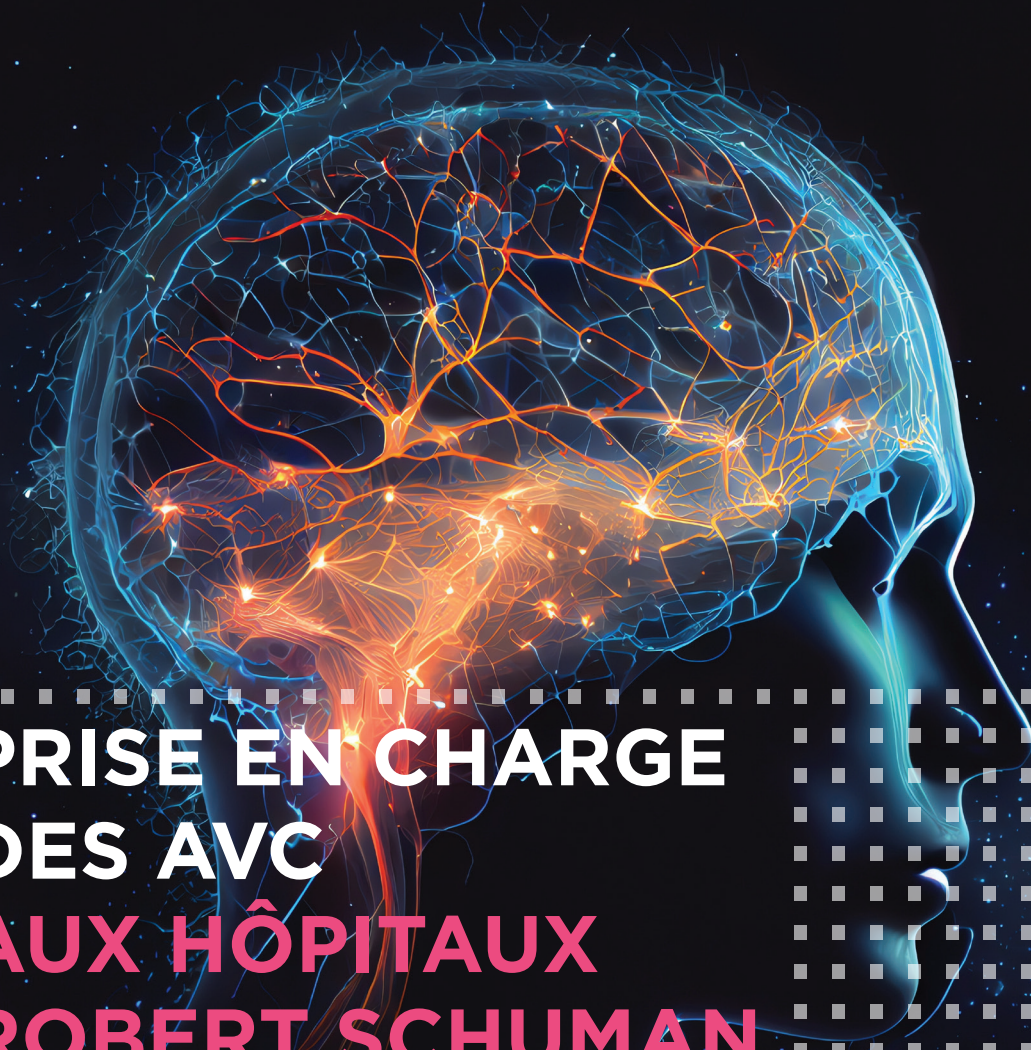
Imprimé au Luxembourg

Réf. w.05.2025 Éd. 07.2025

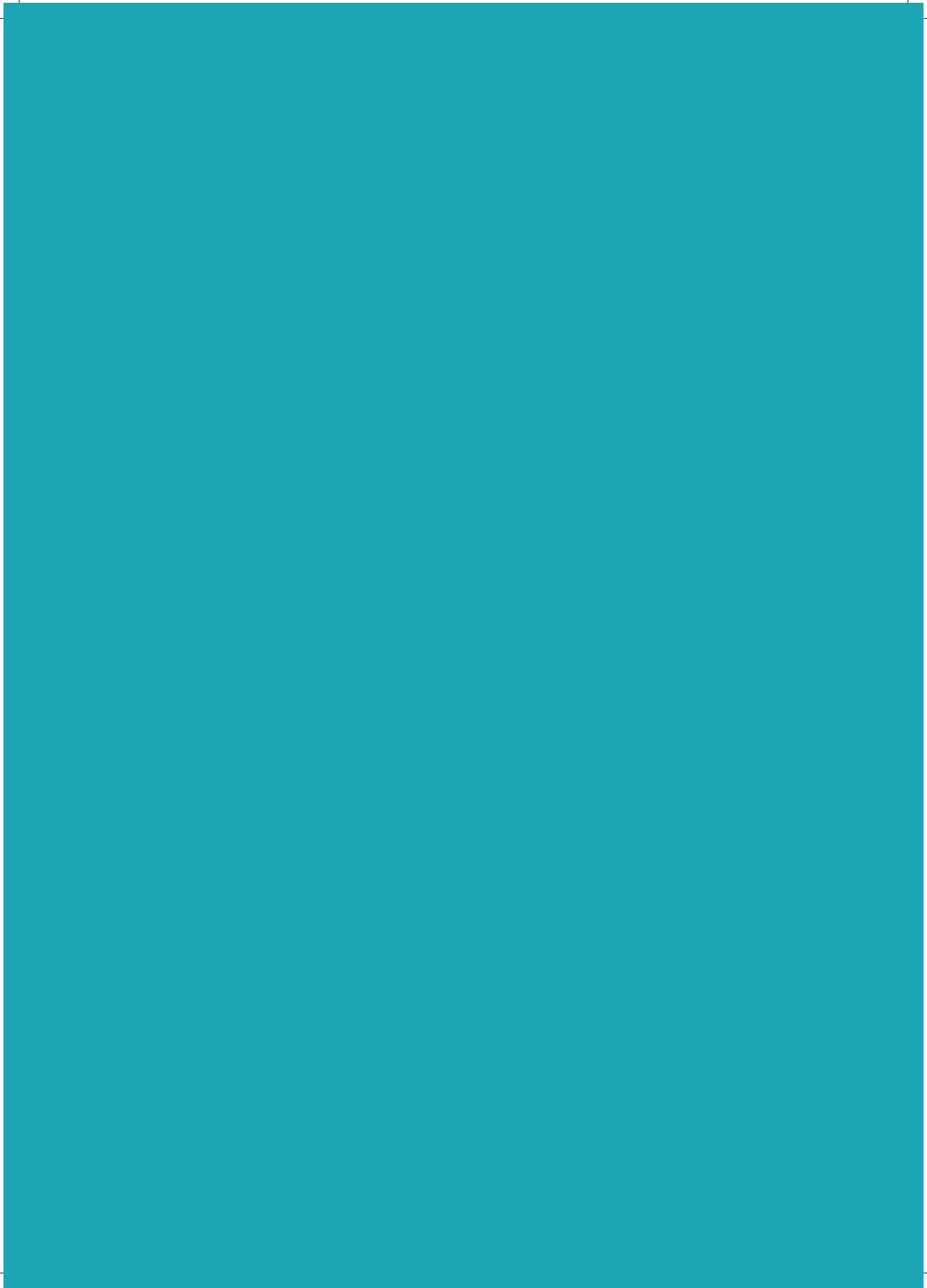
Nr. article Orbis : 1016681

Description : BROCHURE AVC FR

**LE GUIDE DE MON
HOSPITALISATION**



**PRISE EN CHARGE
DES AVC
AUX HÔPITAUX
ROBERT SCHUMAN**



Introduction	2
Définition d'un AVC et un AIT	3

1	MON AVC, PARCOURS DE SOINS	6
	Les signes d'un AVC	8
	Autres symptômes :	9
	Symptômes invisibles	9
	Les facteurs de risque	10
	Diagnostic et traitement d'urgence	12
	Traitement d'urgence de l'AVC	13
	Examens Complémentaires dans le cadre d'un AVC	14
	Prise en charge par l'équipe Multidisciplinaire	16
	L'équipe infirmier(e)s et aide-soignant(e)s	16
	Le ou la kinésithérapeute	16
	L'orthophoniste	17
	L'Ergothérapeute	17
	Dietéticien(ne)	18
	Assistant(e) sociale	18
	Psychologue	19
	Assistant(e) Pastoral(e)	19
	Les traitements	20
	Les Anticoagulants	20
	Les Antiagrégants plaquettaires	20
	Statines	22
	Antihypertenseurs	23
2	Sortie	25
	Les centres de rééducation	26
	Services de rééducation gériatrique au sein des HRS -	
	Site Zithaklinik	26
	Votre prise en charge	27
	Les aides à domicile	27
	Conseils pour la sortie	28
	Bletz	30
	Quel est votre risque	31
	Mon espace personnel de suivi	32
	Lexique	34
	Notes	35

Introduction

Cette brochure retrace votre parcours de soins de l'arrivée aux urgences jusqu'à votre sortie. Son objectif est de vous aider à comprendre ce qui vous est arrivé et de prévenir un nouvel accident vasculaire cérébral.

Ce livret aborde à la fois l'AVC et l'AIT car ils ont en commun les mêmes signes d'alerte, même mécanisme de survenue et des facteurs de risque identiques.

L'unité de neurologie/STROKE a pour but principal d'assurer une prise en charge adéquate et un traitement individualisé pour chaque patient ayant subi un AVC/AIT.

L'organisation et le fonctionnement de notre équipe reposent sur une équipe pluridisciplinaire comprenant notamment médecins, infirmières, aides-soignants, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, orthophonistes, diététicienne assistance sociale, (neuro)-psychologue et l'assistante pastorale.

Vous serez donc soignés par un personnel spécialisé qui se réfère à des lignes directives définies et assureront une surveillance portant sur l'état clinique et neurologique.



*voir lexique

Définition d'un AVC et un AIT

“Parfois nommé « attaque cérébrale », l'accident vasculaire cérébral (AVC) correspond soit à l'obstruction, soit à la rupture d'un vaisseau sanguin dans le cerveau. Il peut survenir à tout âge chez l'adulte. En raison du risque de dommages irréversibles sur le cerveau, il s'agit d'une urgence médicale absolue qui nécessite le numéro d'urgence européen (112) pour une prise en charge immédiate.” INSERM

On distingue deux types d'accidents vasculaires cérébraux : **les infarctus cérébraux et les hémorragies cérébrales.**

Les **infarctus cérébraux** (environ 80 % des AVC) résultent le plus souvent de l'occlusion d'une artère, ou plus rarement d'une veine, cérébrale par un caillot sanguin (thrombus). On parle aussi de **thrombose ou d'embolie cérébrale**, ou encore d'**AVC ischémiques**.

Les **hémorragies cérébrales** représentent respectivement 10-15% des AVC. Elles correspondent à la **rupture d'une artère cérébrale** au niveau du cortex ou des méninges qui l'entourent. Dans ce dernier cas, la cause principale est d'origine post-traumatique.

Lorsque l'obstruction d'une artère cérébrale se résorbe d'elle-même, on parle d'accident ischémique transitoire (AIT). Les symptômes sont les mêmes que ceux d'un AVC, mais ils ne durent que quelques minutes. L'AIT peut donc passer inaperçu ou être confondu avec un simple malaise.

Il constitue pourtant un signe avant-coureur d'infarctus cérébral : **le risque d'AVC est particulièrement élevé dans les heures et les jours qui suivent un AIT** (risque de 5% dans les 48 premières heures et d'environ 10% à un mois).

Un AIT doit absolument conduire à consulter en urgence.

Récidive AVC à 5 ans près de 13% chiffre français

Les maladies de l'appareil circulatoire sont la deuxième cause de mortalité au Luxembourg comme dans l'ensemble des pays de l'Union européenne. Selon les chiffres 2022, les maladies cérébro-vasculaires étaient à l'origine de 223 décès (dont 55% étaient des femmes), et représentaient donc 5,4 % de tous les décès. Elles constituent la principale cause de handicap acquis au Luxembourg. (santé.lu).



**Chaque jour 4 personnes ont un AVC au Luxembourg,
Chaque minute écoulée entraîne pour le patient une perte de 1.9 millions de neurones, ce qui peut affecter la parole, la mémoire, la motricité et d'autres fonctions cérébrales essentielle**

*voir lexique



MON AVC, PARCOURS DE SOINS¹

Mon AVC, mon parcours de Soins

Le parcours de soins après un AVC est une série d'étapes coordonnées, depuis l'arrivée en urgence jusqu'à la rééducation, pour assurer une prise en charge rapide, sécurisée et adaptée à vos besoins

Admission

Traitement

Prise en charge Hospitalière

Thrombolyse
Neurochirurgien
(si nécessaire)

Suivi Médical

Sortie

Kiné à domicile
Ortophoniste à domicile
Réseau de soins

↓ *voir lexique

Prise en charge aux urgences



Prise de sang
Visite du Neurologue
Imagerie Médicale



Thrombectomie
CHL (si nécessaire)

Surveillance
Neurologique

Bilan Etiologique



STROKE UNIT
Prise en charge
Multidisciplinaire

Réanimation
(si nécessaire)



Retour à domicile
Centre de Rééducation

Assistance Sociale
Médecin Généraliste
Association Patients



Rendez-vous Contrôle fixé
avec le Neurologue



*voir lexique

Les signes d'un AVC

1

SYMPTÔMES

F**FACE****DEMANDEZ À LA PERSONNE DE SOURIRE**

Le visage est-il affaissé?
Le sourire est-il asymétrique?
Existe t-il une perte du champ visuel ?

A**ARMS****DEMANDEZ À LA PERSONNE DE LEVER
LES BRAS ET LES JAMBES**

Impossibilité de lever un bras/une jambe
Engourdissement d'un bras/d'une jambe

S**SPEECH****FAITES REPETER UNE PHRASE SIMPLE**

Difficulté à parler, à articuler ou à comprendre?

T**TIME****TIME IS BRAIN !!! TEMPS = CERVEAU****AU MOINS UN SIGNE POSITIF = URGENCE!! APPELEZ LE 112**

INFORMATIONS IMPORTANTES POUR LES SECOURS :

- Heure exacte du début de symptômes
- Antécédents médicaux et traitement actuel

ENTRE TEMPS :

- Dégagez les voies respiratoires!
- Évitez toute alimentation solide ou liquide

Face (Visage)

La bouche de la victime d'un AVC peut soudainement être de travers.
Perte soudaine de la vue, particulièrement sur un champ visuel ou vision double.

Arms (Bras/Jambe)

Le patient présente des difficultés à mouvoir le bras et/ou la jambe (parésie/plégie*). Parfois il peut s'agir aussi d'un engourdissement ou picotements (paresthésies*) d'apparition soudaine, au niveau d'une partie du corps.

Speech (Parole)

Perte soudaine de la parole (aphasie*), difficulté d'articuler (dysarthrie*) ou difficultés de compréhension

Time (Temps)

Au moindre symptôme constaté appelez le **112**.

L'heure du début des symptômes est cruciale pour déterminer la prise en charge thérapeutique adéquate. (Thrombectomie/Thrombolyse).

Autres symptômes :

- Mal de tête

Un mal de tête n'est pas forcément un signe d'AVC. Mais si le mal de tête est inattendu ou d'une intensité inhabituelle, il y a lieu de s'inquiéter

- Etourdissements

Perte soudaine de l'équilibre, surtout si cette perte est accompagnée par un des signes nommés ci-dessous

- Héminégligence*

Symptômes invisibles

- Fatigue

Fatigue intense et persistante, souvent disproportionnée par rapport à l'effort fourni.

- Troubles de la concentration et de l'attention

Difficulté à se concentrer sur une tâche, de suivre une conversation ou de se souvenir de détails importants.

- Ralentissement des fonctions cognitives et physiques

Le cerveau peut mettre plus de temps à traiter les informations et à exécuter les actions

- Troubles cognitifs (mémoire, planification, prise de décisions...)

*voir lexique

Facteurs de risques

1

HYPERTENSION ARTÉRIELLE

C'est une augmentation anormale de la pression du sang sur la paroi des artères. Elle est définie comme «un tueur silencieux» car le plus souvent elle n'entraîne pas de symptôme mais elle peut provoquer des maux de têtes ou des vertiges. Toujours haute, elle peut soit entraîner une hémorragie par rupture d'un vaisseau (c'est l'AVC hémorragique) soit entraîner la formation de plaque d'athérome qui va boucher le vaisseau (c'est l'AVC ischémique).

ALCOOL

La consommation régulière et excessive peut augmenter le risque d'AVC car il est lié à d'autres maladies associées telles que l'hypertension artérielle, l'obésité ou encore le cholestérol.

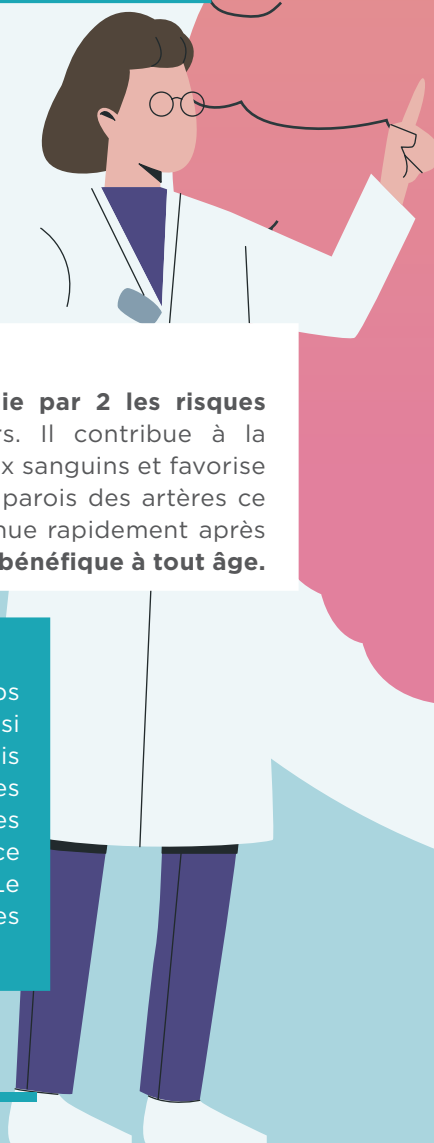
TABAC

Une consommation régulière **multiplie par 2 les risques d'AVC** par rapport aux non-fumeurs. Il contribue à la formation de caillots dans les vaisseaux sanguins et favorise l'accumulation de plaque le long des parois des artères ce qui les rétrécit. Le risque d'AVC diminue rapidement après l'arrêt du tabac et **l'abandon total est bénéfique à tout âge.**

STRESS

Il provoque une libération par le corps d'hormones qui ne sont pas nocives si le stress est de courte durée. Mais lorsqu'il est persistant, ces hormones peuvent entraîner un durcissement des artères et des vaisseaux sanguins, ce qui entraîne une athérosclérose. Le stress peut également provoquer des pics hypertension Artérielle.

*voir lexique



FIBRILLATION AURICULAIRE

C'est un trouble du rythme cardiaque c'est-à-dire que les battements du cœur sont irréguliers, anarchiques et parfois trop rapides. Cela va provoquer une stagnation du sang et donc la formation de caillots dans le cœur.

Si ces caillots sont envoyés dans la circulation sanguine, ils peuvent boucher une artère qui alimente le cerveau = c'est l'AVC ischémique.

Le risque d'AVC est multiplié par 5 dans ce cas.

DIABÈTE

C'est un facteur de risque majeur mais modifiable. Il contribue au durcissement des artères ce qui augmente le risque de formation de caillot sanguin ou de rupture d'un vaisseau sanguin. Il est donc important de rechercher un diabète et de le traiter.

SURPOIDS / SÉDENTARITÉ

Réduire sa masse adipeuse en excès permet de maîtriser la plupart des facteurs de risque. La meilleure façon d'y parvenir est de **combinaison alimentation saine et activité physique régulière**.

CHOLESTÉROL

C'est une substance grasseuse qui circule dans le sang. En excès, il s'accumule sur les parois des artères les obstruant. Le seul moyen de savoir si le taux de cholestérol est élevé est de faire une analyse de sang. La plupart du temps, son taux est lié à notre alimentation.

SYNDROME D'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL (SAOS)

Ce sont des pauses respiratoires répétées durant la nuit. Le sommeil est alors fragmenté de micro-réveils ce qui le perturbe. Il n'est plus réparateur et entraîne une somnolence, une fatigue excessive ou un manque de concentration pendant la journée. Non traité, ce syndrome favorise l'hypertension, augmentation de la fréquence cardiaque et le diabète.

*voir lexique

Diagnostic et traitement d'urgence

Aux urgences, le neurologue détermine grâce à l'imagerie cérébrale (radiographie du cerveau) la suite de la prise en charge médico-soignante. Lors de l'anamnèse avec le patient, le Neurologue détermine l'heure du début des symptômes, leur évolution et les traitements du domicile du Patient.



Scanner cérébral

Le scanner cérébral, aussi appelé tomodensitométrie (TDM) cérébrale, désigne un examen d'imagerie médicale du cerveau et de la boîte crânienne, qui conjugue le recours aux rayons X et l'informatique.

Le patient est allongé sur la table d'examen, les bras le long du corps et la tête immobilisée dans un support pour éviter tout mouvement lors de la prise d'images.



*voir lexique

Traitement d'urgence



Thrombolyse

La thrombolyse est le traitement médicamenteux, intraveineux, de référence de l'accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique pour dissoudre le caillot sanguin qui obstrue l'artère cérébrale. Ce traitement est uniquement choisi dans le traitement d'un AVC ischémique, peut être réalisé jusqu'à 9h après le début des symptômes (sous certaines conditions) et en l'absence de contre-indications.



Thrombectomie

La thrombectomie est une intervention chirurgicale par cathétérisme, qui consiste à extraire un caillot obstruant un vaisseau à l'intérieur du cerveau, afin de rétablir la circulation sanguine. Cela consiste à introduire un cathéter l'artère fémorale (pli de l'aîne), remonter par les artères jusqu'au vaisseau bouché et aller chercher le caillot. La thrombectomie peut être exécutée jusqu'à 24h (sous certaines conditions), selon l'avis du Neuroradiologue. Si une thrombectomie est indiquée, un transfert au CHL sera fait.



Antithrombotiques

Si les traitements ci-dessus ne sont pas applicables suite à l'évaluation du neurologue, le patient pourra bénéficier d'un traitement antithrombotique à haute dose.



*voir lexique

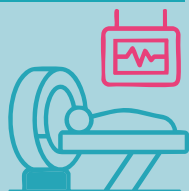
Examens Complémentaires dans le cadre d'un AVC

1

Dans le cadre de l'accident vasculaire cérébral (AVC), les examens jouent un rôle essentiel pour confirmer le diagnostic, en déterminer la nature, évaluer la gravité et guider la prise en charge thérapeutique

PRISE DE SANG

La prise de sang après un AVC permet de mieux comprendre la cause de l'AVC, de déceler des facteurs de risque et de vérifier votre état général. Le médecin regarde par exemple le taux de sucre, le cholestérol, la coagulation du sang ou s'il y a une infection. Cela aide à adapter le traitement.



IRM (Imagerie par résonance magnétique cérébrale)

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale permet d'obtenir des images très précises du cerveau et d'évaluer l'étendue de l'AVC ainsi que les structures atteintes. L'IRM est contre-indiquée chez les porteurs de stimulateurs, d'objets métalliques internes. Tous les objets métalliques doivent être retirés. Le patient est allongé dans un tunnel. C'est un examen bruyant mais indolore.

ECHO-DOPPLER VAISSEAUX DU COU

L'écho-doppler vaisseaux du cou est un examen qui permet d'étudier, par le placement d'une sonde à ultrasons sur le cou, la circulation sanguine dans les artères carotides et vertébrales pour détecter un rétrécissement ou un blocage pouvant causer un AVC.

*voir lexique

ELECTROENCÉPHALOGRAMME

L'EEG est un examen qui permet de mesurer et d'enregistrer l'activité électrique du cerveau. L'EEG a recours à des électrodes qu'on fixe à la tête et qu'on relie par des fils à un ordinateur.



AVIS CARDIOLOGIQUE

L'exploration cardiologique fait partie des examens complémentaires clés sans le bilan étiologique d'un AVC. Permet de rechercher une source cardiologique potentielle.

- **ECG** : L'électrocardiogramme est un examen destiné à mettre en évidence un trouble du rythme cardiaque, à l'aide d'électrodes collées sur le thorax.
- **ECG 24h** : C'est un examen destiné à mettre en évidence un trouble du rythme cardiaque. Il est réalisé sur 24H à l'aide d'électrodes collées sur le thorax et n'entrave pas vos activités quotidiennes.
- **Echographie transthoracique** : Etudie le cœur par le placement d'une sonde à ultrasons sur le thorax. Elle permet de visualiser, analyser et mesurer en temps réel les images du cœur ainsi que des gros vaisseaux.
- **ETO** : L'échographie trans œsophagienne est un examen qui utilise une sonde passée dans l'œsophage, via la bouche, pour obtenir des images précises du cœur, surtout des structures difficiles à voir par l'échographie classique. Vous devez être à jeun 6h avant l'examen.
- **L'holter implantable** est un petit appareil implanté sous la peau qui enregistre en continu le rythme cardiaque pour détecter des troubles du rythme cardiaque, pour une durée qui peut varier de plusieurs mois jusqu' à 4-5ans.

*voir lexique

Prise en charge par l'équipe Multidisciplinaire

Pendant votre séjour vous pourrez bénéficier sur prescription médicale d'une prise en charge avec un(e) kinésithérapeute, un(e) ergothérapeute, un(e) diététicien(ne) et autres professionnels de santé, assistant(e) sociale, psychologue.



L'équipe infirmier(e)s et aide-soignant(e)s

Est en charge essentiellement de l'accueil, des soins, de la surveillance, de l'éducation thérapeutique et de l'administration de la thérapie médicamenteuse.

- Surveillance clinique et neurologique régulière
- Administration des traitements
- Soins de base et de confort (aide pour les soins prévention des escarres ou chutes)
- Communication et soutien psychologique en collaboration avec les psychologues et orthophonistes)
- Rééducation précoce (en collaboration avec kiné)
- Education thérapeutique et préparation à la sortie.

Le ou la kinésithérapeute

A pour rôle de veiller à la rééducation aiguë. Pour ce faire, nous mettons en place des traitements qui visent à l'amélioration des fonctions perdues par le patient telles que la mobilité, la stabilité/équilibre ainsi que la coordination. Tout cela dans le but d'aider le patient à retrouver son autonomie et, par conséquent, à améliorer sa qualité de vie au quotidien. Ces séances se feront souvent dans notre salle de kinésithérapie équipée de matériel adapté pour optimiser la rééducation. Nous pouvons proposer un maximum de deux passages par patient et par jour afin de garantir un suivi efficace.

*voir lexique



Leur rôle est de définir avec vous, ou la personne de confiance, un projet de soins individualisé incluant une rééducation et réadaptation précoce.



L'orthophoniste

L'orthophoniste intervient pour la prise en charge des troubles de la déglutition, du langage et de la parole consécutifs à un AVC. Concernant la déglutition, la priorité est de s'assurer de la sécurité des prises alimentaires en contrôlant que celles-ci se font sans fausses routes, souvent en collaboration avec le médecin ORL. Une adaptation des textures des boissons et de l'alimentation sera proposée si nécessaire en collaboration avec le ou la diététicien(e), ainsi que des adaptations posturales et comportementales durant les repas. Une prise en charge de la mobilité, du tonus et de la sensibilité bucco-faciaux sera souvent proposée. Pour l'aphasie, l'orthophoniste ciblera les priorités de la rééducation dans les premiers jours suite à l'AVC. L'orthophoniste est disponible pour échanger avec l'entourage.

L'Ergothérapeute

L'ergothérapie est une spécialité paramédicale qui intervient dans le traitement des handicaps moteurs et psychomoteurs. Les champs d'action de l'ergothérapeute consistent entre autres à :

- Évaluer, préserver et développer l'indépendance et l'autonomie des patients par différentes techniques et accessoires adaptés aux besoins spécifiques de chaque patient,
- Donner des conseils d'aménagement de son environnement au patient et à son entourage,
- Organiser une thérapie visant à améliorer les capacités d'agir et fonctionnelles par un entraînement des activités de la vie quotidienne.

*voir lexique



Diététicien(ne)

Dans le service de neurologie, le ou la diététicien(ne) a comme mission de conseiller l'alimentation en cas de facteurs de risque comme le diabète, l'hypertension artérielle, dyslipidémie, obésité ou autre pathologie, ayant un impact sur le système cardiovasculaire. Ensuite, il a comme objectif de prévenir ou de prendre en charge une dénutrition. En effet, un patient, surtout si fragilisé, atteint d'un AVC, a un risque élevé. Le ou la diététicien(ne) fait un dépistage systématique pour chaque patient. Par la suite, selon le statut nutritionnel et selon les capacités de s'alimenter per os, il peut veiller à des repas. En cas d'incapacité de s'alimenter per os, il peut évaluer les besoins nutritionnels corrects et proposer des alimentations artificielles adaptées (par sonde gastrique* p.ex.) Une prise en charge précoce permet de couvrir les besoins, prévenir la perte pondérale ainsi qu'améliorer les capacités physiques fonctionnelles et la qualité de vie.



Assistant(e) social(e)

L'assistant(e) social(e) peut vous orienter, informer et aider dans vos démarches pour préparer votre retour à domicile en tenant compte de vos besoins, en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire. Il/elle peut vous renseigner sur les services d'aides à domicile, commander du matériel adapté à vos besoins physiques, introduire la demande d'assurance dépendance ou bien faire des inscriptions en maison de soins/maison de retraite. Durant votre séjour, il/elle sera disponible afin de répondre à vos questions administratives au niveau de votre affiliation à un système de sécurité sociale, de votre situation financière, juridique, de la législation de travail et pensions et bien d'autres. Au besoin, il/ elle pourra vous orienter vers des services (sociaux) à l'extérieur de l'hôpital pour garantir un suivi à court/moyen ou long-terme.

*voir lexique



Psychologue

Une attention particulière est portée au ressenti du patient ou de sa famille. C'est pourquoi, un(e) psychologue peut intervenir à votre demande ou celle de votre famille. Il/elle peut aussi donner des contacts pour un suivi en externe si le patient ou l'entourage en ressent le besoin.



Assistant(e) Pastoral(e)

Au sein des HRS, il existe également un service accompagnement et pastoral qui se tient à votre disposition. Pour les contacter vous pouvez faire appel au personnel soignant.

*voir lexique

Les traitements (Les Anticoagulants Les Antiagrégants plaquettaires)

1. QUE FAIT UN ANTICOAGULANT ?

Il rend le sang plus fluide c'est-à-dire qu'il empêche le sang de coaguler trop facilement. Attention, en aucun cas, il ne dissout le caillot.

Que fait un antiagrégant plaquettaire ? Il empêche les plaquettes sanguines de s'agglutiner entre elles dans les artères et donc de former un caillot sanguin.

2. DOIS-JE PRENDRE LE TRAITEMENT À VIE ?

C'est votre médecin qui décidera en fonction de la cause de l'AVC, l'obésité ou encore le cholestérol.

3. COMMENT LES PRENDRE ?

Ils doivent être pris chaque jour à la même heure. En cas d'oubli, il ne faut SURTOUT PAS doubler la dose pour compenser le comprimé oublié. A chaque fois qu'un médecin (surtout un médecin qui ne vous connaît pas) vous prescrira un nouveau médicament, rappelez-lui que vous êtes traité par anticoagulant et/ou antiagrégant plaquettaire, car certains traitements peuvent interférer avec leurs actions en augmentant ou en diminuant leurs effets.

4. EXISTE-IL PLUSIEURS TYPES D'ANTICOAGULANT ?

Oui, c'est votre médecin qui décidera celui qui sera le plus adapté à votre cas.

*voir lexique

5. EXISTE-IL DES RISQUES LORSQUE JE SUIS TRAITÉ PAR ANTICOAGULANT ET/OU ANTIAGRÉGANT PLAQUETTAIRE ?

Il existe essentiellement un risque hémorragique. Soyez rassuré, votre médecin évalue votre risque hémorragique avant de vous les prescrire. Ces traitements peuvent aussi être à l'origine de petits saignements : du nez, des gencives pendant le brossage des dents, dans les selles ou dans les urines, saignement qui ne s'arrête pas... Si c'est le cas, contactez rapidement votre médecin ou aller aux urgences. Pensez à signaler à tous professionnels de santé (chirurgien, kiné, infirmier, pédicure, ostéopathe, pharmacien...) que vous prenez un de ces traitements.

6. EST-CE QUE JE PEUX PRENDRE L'AVION EN PRENANT UN DE SES TRAITEMENTS ?

Oui, parlez avec votre médecin, s'il existe une contre-indication, ce sera plus par rapport à votre affection qu'à cause de ces médicaments.

7. EST-CE QUE JE PEUX FAIRE DU SPORT EN PRENANT UN DE CES TRAITEMENTS ?

Oui, mais en évitant les sports de combat et les sports avec risque de chute. Vivez le plus normalement possible. Si vous avez un doute, demandez à votre médecin.

8. CE QUE JE DOIS EVITER ABSOLUMENT ?

Arrêter ou modifier votre traitement vous-même sans l'accord de votre médecin. Vérifier le stock de médicaments qu'il vous reste pour ne pas en manquer.

*voir lexique

Statines

1

1. Que font-elles ?

Elles aident à réduire l'accumulation du cholestérol sur les parois des artères. Les statines ont un bon effet stabilisateur des plaques d'athérome.

2. Comment les prendre ?

Respectez la posologie prescrite par votre médecin. Avalez le traitement en une prise soit pendant soit en dehors des repas. Choisissez un horaire et gardez-le.

3. Que faire en cas d'oubli ?

Prenez simplement la dose suivante au moment habituel.

4. Quelles sont les effets indésirables possibles ?

Des douleurs/ crampes musculaires inexplicables ou des troubles digestifs (nausées, diarrhées, constipation). Signalez rapidement à votre médecin si **c'est le cas**.

5. Quelle surveillance ?

Votre médecin peut vous prescrire des analyses biologiques à intervalle régulier.



*voir lexique

Antihypertenseurs

1. A quoi servent-ils ?

Le traitement normalise la tension artérielle de manière à réduire les risques d'altération des vaisseaux du cerveau. Il n'existe pas de traitement qui puisse faire disparaître définitivement l'hypertension artérielle. Cette maladie se soigne mais ne se guérit pas.

2. Comment les prendre ?

Respectez la prescription du médecin. Il est indispensable de penser à prendre son traitement tous les jours au même moment de la journée. En cas d'oubli, ne pas doubler la dose. N'arrêtez jamais le traitement brutalement même si vous avez l'impression de mal le supporter. Contacter votre médecin.

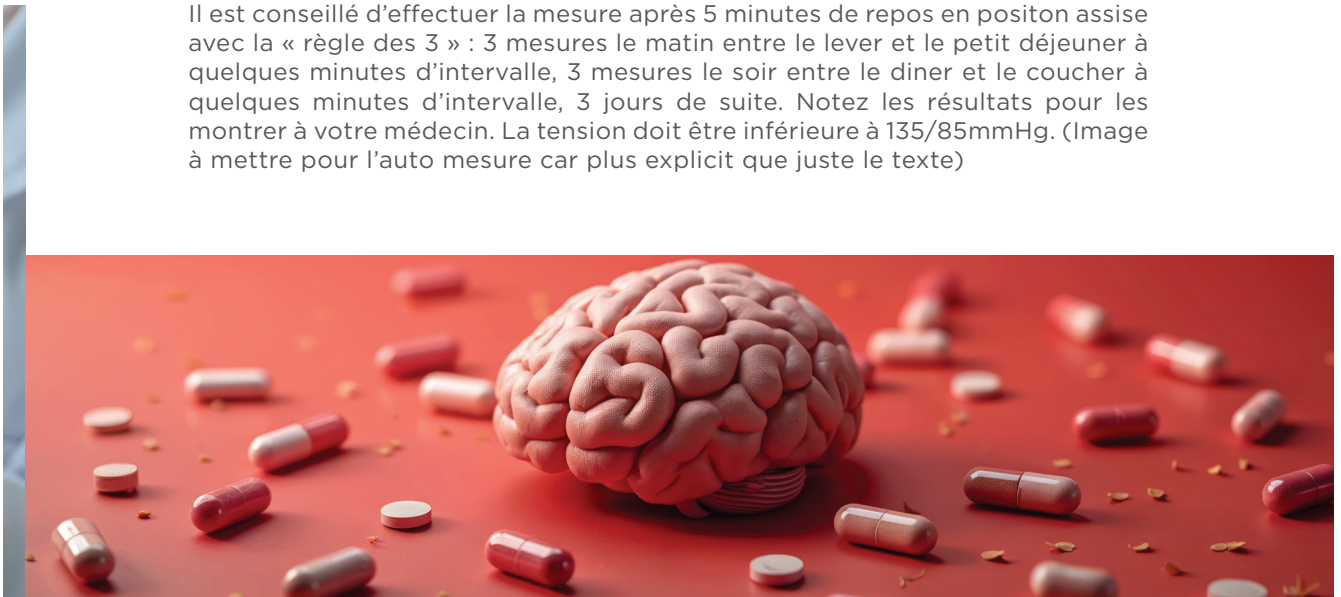
3. Plusieurs traitements antihypertenseurs prescrits, est-ce normal ?

Oui, en fonction de votre type d'hypertension artérielle, il est possible qu'un seul médicament ne soit pas suffisant. Votre hypertension peut également évoluer, c'est-à-dire qu'il est possible que votre traitement soit modifié ou stoppé plusieurs fois au cours de votre maladie.

4. Quelle surveillance ?

Il est important de mesurer votre tension chez votre médecin au minimum une fois par an. Il est possible que votre médecin vous propose de la mesurer par vous-même à votre domicile pour vérifier l'efficacité du traitement. Vous pouvez acheter un appareil en pharmacie.

Il est conseillé d'effectuer la mesure après 5 minutes de repos en position assise avec la « règle des 3 » : 3 mesures le matin entre le lever et le petit déjeuner à quelques minutes d'intervalle, 3 mesures le soir entre le dîner et le coucher à quelques minutes d'intervalle, 3 jours de suite. Notez les résultats pour les montrer à votre médecin. La tension doit être inférieure à 135/85mmHg. (Image à mettre pour l'auto mesure car plus explicite que juste le texte)



*voir lexique

RS



Risques

2

Les centres de rééducation

Le rééducation est en général motrice et orthophonique. Elle débute à l'hôpital, puis se poursuit à domicile ou en centre spécialisé, en stationnaire ou en ambulatoire, selon les cas. La rééducation permet d'éviter l'apparition des complications. En effet, sans entraînement, les membres paralysés peuvent progressivement s'enraidir.

Le but de la rééducation est donc de prendre en charge les conséquences de la maladie, tant sur le plan fonctionnel et physique, que psychologique et social, afin de réintégrer le patient à la place qui lui convient le mieux dans la société ou de lui conserver sa place.

L'équipe de neurologie organise directement le transfert en rééducation au départ du service.



Services de rééducation gériatrique au sein des HRS - Site Zithaklinik

Une hospitalisation dans l'unité de rééducation gériatrique/neurologique est indiquée pour des patients âgés présentant une diminution de l'autonomie fonctionnelle après un problème de santé. **Par exemple : un accident vasculaire cérébral (AVC) ou suite à une maladie dégénérative avancée.**

Elle a comme objectif la récupération et le maintien de l'autonomie, la stabilisation et le renforcement des capacités résiduelles.



Votre prise en charge

Les différentes thérapies, aides et soins visent à permettre au patient de **reprendre ses habitudes de vie antérieures** à son problème de santé et à améliorer ainsi **sa qualité de vie**. Des solutions alternatives sont discutées et organisées au cas où le patient ne peut plus ou ne veut plus retourner dans son cadre de vie habituel.

Dès l'admission, un programme personnalisé de rééducation fonctionnelle vise à **diminuer les déficiences**. L'objectif est aussi d'améliorer l'autonomie et la qualité de vie des patients.

Le médecin rééducateur, les infirmiers et les aides-soignants travaillent en étroite collaboration avec des professionnels de différents domaines (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologue, diététicien...).

Une collaboration multi-professionnelle en coordination avec le patient et sa famille est indispensable.

Au centre de la prise en charge se trouvent la rééducation des fonctions pratiques de la vie quotidienne (se laver et s'habiller, se lever sans assistance d'une autre personne, aller aux toilettes, se déplacer en toute sécurité en évitant de chuter, marcher sur une

*voir lexique

plus longue distance, monter et descendre les escaliers, utiliser des aides à la mobilisation...) et l'organisation des aides et soins éventuellement requis pour soutenir l'autonomie et la qualité de vie après l'hospitalisation.

Le rééducation est en général motrice et orthophonique. Elle début à l'hôpital, puis se poursuit à domicile ou en centre spécialisé, en stationnaire ou en ambulatoire, selon les cas. La rééducation permet d'éviter l'apparition des complications. En effet, sans entraînement, les membres paralysés peuvent progressivement s'enraidir.

Le but de la rééducation est donc de prendre en charge les conséquences de la maladie, tant sur le plan fonctionnel et physique, que psychologique et social, afin de réintégrer le patient à la place qui lui convient le mieux dans la société ou de lui conserver sa place.

L'équipe de neurologie organise directement le transfert en rééducation au départ du service.



Services de rééducation gériatrique au sein des HRS - Site Zithaklinik

Une hospitalisation dans l'unité de rééducation gériatrique/neurologique est indiquée pour des patients âgés présentant une diminution de l'autonomie fonctionnelle après un problème de santé. **Par exemple : un accident vasculaire cérébral (AVC) ou suite à une maladie dégénérative avancée.**

Elle a comme objectif la récupération et le maintien de l'autonomie, la stabilisation et le renforcement des capacités résiduelles.



Votre prise en charge

Les différents thérapies, aides et soins visent à permettre au patient de **reprendre ses habitudes de vie antérieures** à son problème de santé et à améliorer ainsi **sa qualité de vie**. Des solutions alternatives sont discutées et organisées au cas où le patient ne peut plus ou ne veut plus retourner dans son cadre de vie habituel.

Dès l'admission, un programme personnalisé de rééducation fonctionnelle vise à **diminuer les déficiences**. L'objectif est aussi d'améliorer l'autonomie et la qualité de vie des patients.

Le médecin rééducateur, les infirmiers et les aides-soignants travaillent en étroite collaboration avec des professionnels de différents domaines (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologue, diététicien...).

Une collaboration multi-professionnelle en coordination avec le patient et sa famille est indispensable.

Au centre de la prise en charge se trouvent la rééducation des fonctions pratiques de la vie quotidienne (se laver et s'habiller, se lever sans assistance d'une autre personne, aller aux toilettes, se déplacer en toute sécurité en évitant de chuter, marcher sur une plus longue distance, monter et descendre les escaliers, utiliser des aides à la mobilisation...) et l'organisation des aides et soins éventuellement requis pour soutenir l'autonomie et la qualité de vie après l'hospitalisation.

*voir lexique

Conseils pour la sortie

Au niveau Hygiéno-diététique

- Contrôle de la tension artérielle
- Contrôle de la glycémie
- Arrêter de fumer
- Faites de l'exercice régulièrement
- Maintenir une alimentation saine
- Gérer le stress
- Limitez votre consommation d'alcool
- Prenez les médicaments tels que prescrits

Au niveau sommeil

- Maintenir une bonne qualité de sommeil.
En effet, après un AVC, notre cerveau a besoin de temps et d'énergie pour récupérer
- Prévoir des moments de pause dans la journée
- Garder des horaires de coucher réguliers et éviter les excitants le soir

ATTENTION A LA RECIDIVE

Il faut rester vigilant. Un nouvel AVC peut se manifester avec des symptômes différents.

Dans ce cas, ne pas attendre => **Appelez 112**

*voir lexique

Au niveau psycho social

- Prendre en compte que vous pouvez être amené à ressentir des changements d'humeur (anxiété, dépression...). Vous pouvez également présenter une perte de motivation ou d'initiative.

Parlez-en à votre médecin

Au niveau médical

- Veillez à consulter régulièrement votre neurologue (au minimum 1X/an), NE RATER AUCUN RENDEZ-VOUS.

- Un suivi chez votre médecin traitant est nécessaire en parallèle du neurologue.

- Attention aux ordonnances multiples si vous êtes suivi par plusieurs spécialistes : pas de doublon ou d'oubli.



*voir lexique

Blëtz

L'association Blëtz est au cœur de la prise en charge de l'AVC au Luxembourg.

Elle offre une aide et un soutien aux victimes d'AVC et à leur entourage. Elle fait connaître au public les problèmes liés aux lésions cérébrales ainsi que les besoins que les lésions font naître.

Comme toute association, elle organise tout au long de l'année des rendez-vous d'échanges, intégrant des personnes ayant subi un AVC, des entourages, des bénévoles et des professionnels.

Des brochures Blëtz sont disponibles dans le service de neurologie.

Dans le cadre de l'aphasie, l'association peut vous aider à obtenir un passeport aphasie plastifié.



*voir lexique

Quel est votre risque ?

Le test suivant permet d'évaluer votre risque de subir un accident vasculaire cérébral

	OUI	NON
1. Avez-vous déjà eu un accident vasculaire cérébral ou un accident ischémique transitoire (AIT)?	☐	☐
2. Vos parents proches (mère, père) ont-ils été victime d'un AVC?	☐	☐
3. Êtes-vous sous traitement pour une arythmie cardiaque ou une fibrillation auriculaire?	☐	☐
4. A-t-on diagnostiqué chez vous un rétrécissement de l'artère carotique?	☐	☐
5. Avez-vous une tension artérielle de 140/90mmHg ou plus?	☐	☐
6. Êtes-vous diabétique?	☐	☐
7. Fumez-vous?	☐	☐
8. Votre cholestérol est-il de 240 mg/dl ou plus?	☐	☐
9. Souffrez-vous de migraine avec aura?	☐	☐
10. Consommez-vous régulièrement de l'alcool?	☐	☐
11. Êtes-vous physiquement actif mais de trois jours par semaine?	☐	☐

Si vous répondez par «oui» à plus de cinq des questions précédentes, il est conseillé de consulter un médecin

Source: Schlaganfall. Gemeinsam zurück ins Leben: Ein Ratgeber für Angehörige und Freunde, Elke Klug, Taschenbuch, ISBN 9783868511734

NOTES

*voir lexique

Mon espace personnel de suivi

Mon Neurologue	Nom:
Prochaine RDV Chez le Neurologue	Date: Heure: Lieu:
Mes questions à poser au médecin	
Mes Objectifs personnels	

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Lexique

Alimentation parentérale : Administrer des nutriments directement dans le sang par voie intraveineuse

Aphasie : Perte partielle ou totale de la capacité de communiquer par la parole

Diplopie : Vision double qui peut être verticale, horizontale ou diagonale

Dysarthrie : Incapacité à articuler les mots de façon normale (parole hachée, saccadée ou chuchotante)

Hémianopsie : Perte ou diminution de la vue dans une moitié du champ visuel d'un œil ou des deux yeux

Héminégligence : Incapacité ou lenteur à porter son attention du côté opposé à la lésion cérébrale C'est un trouble attentionnel et non une perte de la vision

Parésie : Faiblesse musculaire légère à modérée d'une ou plusieurs parties du corps

Paresthésie : Trouble du sens du toucher qui peut être désagréable d'une ou plusieurs parties du corps (fourmillements, picotements, engourdissements...)

PEG (Percutané endoscopique gastrostomie) : tube inséré chirurgicalement à travers la paroi abdominale dans l'estomac, permettant l'alimentation et/ou l'administration des médicaments.

Plégie : Perte complète de la motricité, paralysie d'une ou plusieurs parties du corps

Sonde gastrique : tube fin et souple introduit dans l'estomac, généralement par le nez, pour permettre l'alimentation et/ou l'administration de médicament.

[illegible]



2

[illegible]



2

NOTES

[illegible]

2

NOTES

[illegible]

