

# THROMBOLYSE DES AVC

Accidents vasculaires cérébraux récents de moins de 6 heures pour les accidents sylviens et de moins de 12 heures pour les accidents du tronc basilaire.

*Plus le traitement est précoce, plus les chances de récupération neurologique sont importantes.* La thrombolyse est le plus souvent entreprise avant l'artériographie par voie veineuse périphérique avec de l'altéplase (Actilyse®) en USINV.

L'artériographie diagnostique confirme la reperméabilisation ou l'indication d'un complément de thrombolyse *in situ*.

## Particularités anesthésiques

- Toujours en urgence, avec bilan d'hémostase (TP, TCA, Fg, plaquettes) et carte de groupe sanguin complète.
- AG - Estomac plein
- Maintenir la pression artérielle stable
- Etat neurologique souvent précaire
- Pas de pression artérielle sanglante systématique (mais parfois nécessaire quand la pression artérielle est très instable)

## FIBRINOLYTIQUE

- **Altéplase (Actilyse®) *in situ*** par le neuroradiologue
- Noter la dose et l'heure d'injection sur la feuille d'anesthésie

## POSTOPERATOIRE

- L'extubation se fait en fonction de l'état neurologique préopératoire
- Selon l'état du patient : SSPI puis retour en USINV, ou transfert en réanimation si nécessaire
- L'état hémodynamique doit être stable jusqu'au retour en USINV ou en réanimation
- si le patient reste ventilé, laisser le Propofol à la SE jusqu'à l'installation en réanimation
- Pas d'HEPARINE pendant les 24 premières heures suivant la thrombolyse à l'Actilyse.