



## Principe de l'action de secours

L'action de secours doit permettre :

- De demander un avis médical immédiat et respecter les consignes.
- D'installer la victime en position d'attente.
- De surveiller la victime et réaliser les gestes de secours qui s'imposent.

## La conduite à tenir

**La victime a perdu connaissance et respire**

Appliquer la conduite à tenir devant une victime qui présente une perte de connaissance.

**La victime est consciente et présente des signes de détresse**

Appliquer la conduite à tenir devant une victime qui présente une détresse neurologique.

## La victime est consciente et présente des signes d'AVC ou d'AIT

Installer la victime en position strictement horizontale à plat ou en PLS si elle présente des nausées et des vomissements.

Près des 2/3 des victimes qui présentent un AVC présentent des troubles de la déglutition associés.

- Administrer de l'oxygène si nécessaire.
- Réaliser une mesure de la glycémie capillaire.
- Rechercher les éléments spécifiques de l'AVC, les signes, les facteurs de risque et antécédents particuliers ou nécessaires à la prise en charge.
- Transmettre le bilan pour obtenir un avis médical et respecter les consignes. Le médecin régulateur peut vous demander de rechercher d'autres signes spécifiques ou vous mettre en relation avec un neurologue pour récolter les éléments nécessaires à une hospitalisation en unité neuro-vasculaire.
- Surveiller attentivement la victime, particulièrement l'évolution des signes d'AVC, la conscience et la respiration.
- Protéger la victime contre le froid.
- Maintenir la victime dans la position initiale pendant son transport.

Les victimes d'AVC sont idéalement acheminées vers un centre spécialisé « Unité de soins intensifs neurologiques » ou « unité neuro-vasculaire ». La prise en charge précoce des victimes d'AVC permet d'obtenir des bénéfices réels par rapport à une prise en charge conventionnelle avec un risque de mortalité et de séquelles réduit.