

**Pôle de Neurologie**  
**Hôpital Roger Salengro - CHRU de LILLE**  
**Gardes des D2, D3, D4 – Organisation et objectifs pédagogiques**  
**Responsable du site : Dr Marie-Anne Mackowiak**

**1. Organisation générale**

- Horaires :

. Semaine : 18h00 – 0h00 (18h00-8h30 le lendemain matin quand un lit d'externe sera créé)

. Samedi (compte pour 11/2 Garde) : 12h00 – 0h00 (12h00-8h30 le lendemain matin quand un lit d'externe sera créé)

. Dimanche : 2 périodes de garde, 10h00 – 18h00 et 18h00 – 0h00 (18h00-8h30 le lendemain matin quand un lit d'externe sera créé)

- Hébergement :

. Pas de possibilité de repos et/ou sommeil

. Repas internat de l'hôpital Roger Salengro

- Description des services :

. 4 services de neurologie à l'Hôpital Roger Salengro) :

- Neurologie A : 30 lits au 4°Est, 25 lits au 4°Nord, 5 lits pour les patients épileptiques en surveillance continue

- Neurologie D : 30 lits au 4° Ouest

- Neurologie B : 8 lits de soins intensifs et 1 salle de thrombolyse dans l'USI-neurovasculaire au 5° Nord, 37 lits de neurologie vasculaire conventionnelle (22 au 5° Nord et 15 au 6° Nord)

- Neurologie C : 12 lits de neurologie conventionnelle et 3 lits USAM au 6° Nord

- Équipe médicale de garde : 1 neurologue sénior, 1 interne de neurologie, 1 étudiant hospitalier

**Pôle de Neurologie**  
**Hôpital Roger Salengro - CHRU de LILLE**  
**Gardes des D2, D3, D4 – Organisation et objectifs pédagogiques**  
**Responsable du site : Dr Marie-Anne Mackowiak**

**2. Déroulement de la garde**

- 18h00 – 00h00 :

1) accueil et prise en charge des entrées évoquant une pathologie neurologique aux urgences médicales et chirurgicales de l'Hôpital Roger Salengro:

- . C'est l'activité principale de la garde (de 2 à 3 entrées jusqu'à 8 à 10 sur la période de nuit)
- . Transfert d'un autre service (autres services intra-CHRU ou autre établissement de la région)
- . Adressées par le SAMU (alerte Thrombolyse des AVC de moins de 4h30, AVC de plus de 4h30, crises d'épilepsie, etc...)
- . Adressées par médecin traitant (généraliste ou spécialiste)
- . Entrées spontanées

2) prise en charge des événements imprévus des patients hospitalisés dans les Unités de Neurologie: événements aigus neurologiques, cardiologiques, pneumologiques, etc..

- Tour médical dans les différentes Unités de Neurologie

- . Vers 23h30 les soirs de semaine (7 jours/7) : avec le senior et l'interne de garde
- . Entre 10 et 12h le dimanche : avec l'interne de garde

**Pôle de Neurologie**  
**Hôpital Roger Salengro - CHRU de LILLE**  
**Gardes des D2, D3, D4 – Organisation et objectifs pédagogiques**  
**Responsable du site : Dr Marie-Anne Mackowiak**

**3. Rôle et missions des étudiants hospitaliers de garde**

- Les étudiants hospitaliers font partie intégrante de l'équipe médicale
- Ils sont sous la responsabilité du neurologue de garde et la tutelle directe de l'interne de garde
- Rôles :
  - . Examen avec l'interne de garde (parfois en première intention) de toutes les entrées
  - . L'externe doit émettre des hypothèse(s) diagnostique(s) et proposer des examens complémentaires et/ou de stratégie(s) thérapeutique(s)
  - . L'observation médicale est rédigée par l'interne de garde via Résurgence

**Pôle de Neurologie**  
**Hôpital Roger Salengro - CHRU de LILLE**  
**Gardes des D2, D3, D4 – Organisation et objectifs pédagogiques**  
**Responsable du site : Dr Marie-Anne Mackowiak**

#### **4. Objectifs pédagogiques**

##### **Apprentissage des Attitudes – comportement**

- Intégration et solidarité avec les équipes de garde (médicale et paramédicale)
- Compréhension du fonctionnement et des contraintes hospitalières la nuit et les WE

##### **Objectifs Pédagogiques**

- Savoir accueillir un patient, savoir interroger et examiner un patient (examen neurologique)
- Envisager des hypothèses diagnostiques et proposer des examens complémentaires des principaux motifs d'admission neurologique aux urgences (céphalée, déficit brutal, crise convulsive, perte de connaissance, vertige, ...)
- Savoir diagnostiquer et prendre en charge un AVC en phase aiguë et connaître les principaux signes IRM d'un AVC
- Savoir interpréter les examens biologiques standards

##### **Gestes d'urgence :**

- Suivre une procédure de thrombolyse avec le senior de neurologie
- Savoir reconnaître des signes de gravité ou d'urgences neurologiques (AVC, céphalée ictale, syndrome méningé, état de mal épileptique)
- Savoir reconnaître un arrêt cardiaque, les signes de détresse vitale ou tout signe de gravité motivant un transfert en Unité de soins intensifs/réanimation
- Savoir réaliser et interpréter un ECG devant une douleur thoracique aiguë
- si occasion : réaliser une ponction lombaire, une ventilation au masque AMBU,...