

MÉDECIN SPÉCIALISTE DE L'AVC

FORMULAIRE DE DÉCISION CLINIQUE



FORMULAIRE DE DÉCISION CLINIQUE DU MÉDECIN SPÉCIALISTE DE L'AVC

CRITÈRES D'EXCLUSION POUR LE rt-PA INTRAVEINEUX

FORMULAIRE D'ÉVALUATION NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) DE L'AVC

MÉDECIN SPÉCIALISTE DE L'AVC DÉCISION CLINIQUE

NOM DU PATIENT :

Décision thérapeutique

1. Diagnostic

Tableau clinique :

Observations sur l'imagerie TDM :

Signe de l'artère hyperdense

☐

Oui

☐

Non

Côté

% de région de l'artère cérébrale moyenne endommagée

☐

< 1/3

☐

> 1/3

Score ASPECTS

CTA

2. Hémorragie/Pas d'hémorragie

Signes de saignement sur le scanner
thoracique

☐

Oui

☐

Non

3. Gravité

Score NIHSS

Échelle de Glasgow

mRS Pré-AVC



DÉCISION CLINIQUE DU MÉDECIN SPÉCIALISTE DE L'AVC

4. Contre-indications

Problèmes	Considération	Contre-indication ?	
		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Temps écoulé depuis le dernier		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Tension artérielle		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Glycémie		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
INR		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

5. Priorités thérapeutiques

Hyperaiguë (0-1h)	Aiguë (1-24h)	Postaiguë (24-72h)

Décision thérapeutique

<input type="checkbox"/> rt-PA	<input type="checkbox"/> Traitement de soutien général	<input type="checkbox"/> Accident vasculaire cérébral
<input type="checkbox"/> Thrombectomie	<input type="checkbox"/> AIT	<input type="checkbox"/> Reproduire

Motif de la décision thérapeutique

CRITÈRES D'EXCLUSION POUR LE rt-PA INTRAVEINEUX

Il faut répondre à TOUS les points de la liste de contrôle par NON pour que le patient soit traité par rt-PA par voie intraveineuse. Si l'un des points suivants obtient une réponse OUI, le traitement par rt-PA par voie intraveineuse est contre-indiqué.

Contre-indications au rt-PA

Contre-indications associées à un risque élevé d'hémorragie telles que :	Oui	Non
Diathèse hémorragique connue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patients recevant des anticoagulants oraux, p. ex., warfarine sodique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saignements manifestes ou récents graves ou dangereux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédents connus ou suspicion d'hémorragie intracrânienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hémorragie ou affection sous-arachnoïdienne suspectée après une hémorragie sous-arachnoïdienne due à un anévrisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tout antécédent de lésion du système nerveux central (c.-à-d. néoplasme, anévrisme, chirurgie intracrânienne ou rachidienne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Massage cardiaque externe traumatique récent (moins de 10 jours), délivrance obstétrique, ponction récente d'un vaisseau sanguin non compressible (par ex., ponction d'une veine sous-clavière ou jugulaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypertension artérielle sévère non contrôlée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endocardite bactérienne, péricardite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pancréatite aigüe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie gastro-intestinale ulcéreuse documentée au cours des 3 derniers mois, varices œsophagiennes, anévrisme artériel, malformations artérielles/veineuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Néoplasme avec risque hémorragique accru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie hépatique sévère, y compris insuffisance hépatique, cirrhose, hypertension portale (varices œsophagiennes) et hépatite active	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervention chirurgicale majeure ou traumatisme important au cours des 3 derniers mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signes d'hémorragie intracrânienne (HIC) à la TDM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptômes évocateurs d'une hémorragie sous-arachnoïdienne, même si la TDM est normale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administration d'héparine au cours des 48 heures précédentes et temps de céphaline dépassant la limite supérieure de la normale pour le laboratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVC antérieur au cours des 3 derniers mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Numération des plaquettes inférieure à 100 000/mm ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tension artérielle systolique > 185 ou TA diastolique > 110 mmHg, ou prise en charge agressive (traitement IV) nécessaire pour réduire la TA dans ces limites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contre-indication basée sur le temps :		
Symptômes d'accident ischémique débutant plus de 4,5 heures avant le début de la perfusion ou lorsque le moment d'apparition des symptômes est inconnu et qui pourrait potentiellement remonter à plus de 4,5 heures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contre-indications basées sur la sévérité de l'AVC :		
Déficit neurologique mineur ou symptômes s'améliorant rapidement avant le début de la perfusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVC grave évalué cliniquement (par exemple, NIHSS > 25) et/ou par des techniques d'imagerie appropriées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contre-indication liée à l'âge :		
Enfants de moins de 16 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contre-indications supplémentaires :		
Convulsions à la survenue de l'AVC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tout antécédent d'AVC et de diabète concomitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glycémie < 50 ou > 400 mg/dl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÉCHELLE NIHSS D'ÉVALUATION RAPIDE DE L'AVC

Version abrégée¹

Évaluez les éléments de l'échelle de l'AVC dans l'ordre indiqué. Consignez les performances dans chaque catégorie après chaque examen de sous-échelle. Ne revenez pas en arrière et ne modifiez pas les scores. Suivez les instructions fournies pour chaque technique d'examen. Les scores doivent refléter ce que le patient fait, et non ce que le médecin pense que le patient peut faire. Le médecin doit enregistrer les réponses pendant l'examen et travailler rapidement. Sauf indication contraire, le patient ne doit pas être coaché (c.-à-d. que le médecin ne doit pas effectuer de

		Score		
		Hospitalisation	72 heures	sortie
1a Conscience	0 = Éveillé 1 = Somnolent 2 = Léthargique 3 = État comateux	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1b Orientation	0 = Mois, âge corrects lors de la première tentative 1 = Une seule réponse correcte, ou intubé, dysarthrie sévère ou barrière de la langue 2 = Aucune réponse correcte ou aphasique ou état comateux	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1c Suivre les instructions	0 = Obéit correctement aux deux 1 = Obéit à une 2 = N'obéit à aucune instruction, ou état comateux	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 Regard	0 = Normal 1 = Parésie périphérique partielle (N. III, IV, VI) ou déviation qui peut être surmontée 2 = Déviation fixe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 Champ visuel	0 = Normal 1 = Anopie ou extinction du quadrant 2 = Hémianopsie complète 3 = Cécité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 Mouvement du visage	0 = Normal 1 = Légère parésie centrale, aplatissement du pli nasogénien 2 = Parésie ou paralysie centrale claire 3 = Parésie ou coma bilatéral ou périphérique	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5a En levant le bras gauche	0 = Bras maintenu normalement pendant 10 secondes 1 = Le bras dérive lentement vers le bas 2 = Le bras dérive rapidement vers le bas 3 = Le bras tombe 4 = Aucun mouvement ou état comateux	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5b En levant le bras droit	0 = Bras maintenu normalement pendant 10 secondes 1 = Le bras dérive lentement vers le bas 2 = Le bras dérive rapidement vers le bas 3 = Le bras tombe 4 = Aucun mouvement ou état comateux	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



ÉVALUATION RAPIDE DE L'AVC – Échelle NIHSS de l'AVC (version abrégée)

		Score		
		Hospitalisation	72 heures	sortie
6a En levant la jambe gauche	0 = Jambe maintenue normalement pendant 5 secondes 1 = La jambe dérive lentement vers le bas 2 = La jambe dérive rapidement vers le bas 3 = La jambe tombe 4 = Aucun mouvement ou état comateux	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6b En levant la jambe droite	0 = Jambe maintenue normalement pendant 5 secondes 1 = La jambe dérive lentement vers le bas 2 = La jambe dérive rapidement vers le bas 3 = La jambe tombe 4 = Aucun mouvement ou état comateux	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7 Ataxie	0 = Pas d'ataxie, patient ne comprend pas, paralysie ou état comateux 1 = Ataxie dans 1 membre 2 = Ataxie dans 2 membres	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8 Sensibilité	0 = Normale 1 = Perte sensorielle légère 2 = Perte sensorielle totale ou état comateux	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9 Langage	0 = Normale 1 = Difficulté à trouver les mots, aphasie légère 2 = Difficultés claires dans la conversation 3 = Aphasie globale, patient muet ou état comateux	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10 Dysarthrie	0 = Pas de dysarthrie 1 = Dysarthrie, peut être bien compris 2 = Dysarthrie, à peine intelligible ou patient ne répond pas, ou état comateux	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11 Extinction	0 = Pas d'anomalie 1 = Extinction d'une modalité sensorielle ou autres signes de négligence 2 = Extinction de plus d'une modalité sensorielle ou état comateux	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Médecin urgentiste, nom

Numéro du personnel

Signature

Date

Heure