

# TéléAVC : Sélection des patients

- L'algorithme d'orientation de TéléAVC peut servir de référence.
  - ✓ **Étudier les critères d'exclusion** : > 24 heures, *graves comorbidités d'avant l'AVC, déficits isolés légers* (voir remarque 1), et *déficits non invalidants* (voir remarque 2).
  - ✓ Utiliser l'outil ACT-FAST est optionnel. Toutefois, il est utile pour repérer les patients qui ont des déficits neurologiques graves et sont plus susceptibles de faire une occlusion d'un gros vaisseau sanguin à partir de leur ATDM, deux critères requis pour être admissible au TEV.
- Remplir la fiche d'orientation de TéléAVC (Telestroke Referral Worksheet) **avant** d'appeler CritiCall.
- En cas de doute, appeler pour une consultation TéléAVC.

# Algorithme d'orientation de TéléAVC

Créé par  
Dre Luciana  
Catanese

**NON admissible à TéléAVC**

– Procéder aux soins habituels/sur place et/ou consulter un spécialiste local pour des conseils.

**Le personnel infirmier réalise le dépistage FAST<sup>1</sup> de l'AVC**

- **F** pour « face » : visage affaissé
- **A** pour « arm » : faiblesse du bras ou de la jambe
- **S** pour « speech » : trouble de l'élocution, du choix des mots ou silence total
- **T** pour « time » : vérifier auprès du témoin quand le patient a été vu dans un état normal pour la dernière fois (<24 h)

**SI POSITIF**

Le personnel infirmier de triage informe le médecin des urgences IMMÉDIATEMENT  
Triage au niveau 2 de l'ÉTG (si le patient présente une détresse/un choc respiratoire - triage au niveau 1 de l'ÉTG)

Le médecin des urgences confirme qu'il s'agit d'un cas correspondant au protocole relatif aux AVC aigus ET qu'il y a des symptômes d'AVC persistants

**Oui**

Le médecin des urgences s'assure que le patient **N'EST PAS** alité ou atteint de démence grave (c.-à-d., incapacité à communiquer ou à reconnaître les membres de sa famille) ou dans un état l'empêchant de rester seul pendant quelques heures ou en soins palliatifs de fin de vie

Non

– Procéder aux soins habituels/sur place et/ou consulter un spécialiste local pour des conseils.

Non

**NON admissible à TéléAVC**

– Procéder aux soins habituels/sur place et/ou consulter un spécialiste local pour des conseils.

Apparition des symptômes ou dernière fois qu'il a été vu dans un état normal : **0 – 6 h**  
Confirmé par les antécédents fournis par les proches

Non

Apparition des symptômes ou dernière fois qu'il a été vu dans un état normal : **6 – 24 h**  
Confirmé par les antécédents fournis par les proches

Non > 24 h

**Oui**

**Oui**

Non

Le patient présente-t-il un déficit persistant dû à l'AVC et pas de symptômes légers isolés?<sup>1</sup>

Non

Le patient présente-t-il des déficits persistants modérés à graves dus à l'AVC? P. ex., hémiparésie, aphasie, négligence<sup>2</sup> ou un dépistage positif avec ACT-FAST

**Oui**

**Oui**

**ACTIVER la consultation TéléAVC par l'intermédiaire de CritiCall**

ENVOYER le patient passer un TDM et une ATDM de la tête IMMÉDIATEMENT  
(+ imagerie de perfusion par TDM si disponible, conformément au protocole local)  
ET

Si les images de la tête montrent une hémorragie intracrânienne\*

**Remplir la fiche d'orientation de TéléAVC**

<sup>1</sup> Les patients présentant des déficits TRÈS LÉGERS (p. ex., déficits isolés : visage affaissé, troubles de l'élocution, étourdissement ou perte sensorielle) ne sont PAS considérés comme des candidats à TéléAVC.  
<sup>2</sup> Les termes « modéré » à « grave » signifient que le déficit est INVALIDANT, p. ex., incapacité à parler ou marcher.

\*Remarque : N'attendez pas que le service de radiologie local examine les images avant d'appeler TéléAVC. Si votre patient répond aux critères de sélection, veuillez appeler CritiCall dès que le patient s'apprête à passer un examen de tomodensitométrie. S'il y a un retard dans l'obtention d'un examen de tomodensitométrie pour les patients se trouvant dans le créneau de six à vingt-quatre heures, veuillez NE PAS appeler CritiCall avant que l'examen de tomodensitométrie ne soit en cours.

# DÉPISTAGE DE L'AVC ACT-FAST

Non

Pas un Code AVC – Procéder aux soins habituels/sur place

- Le médecin des urgences s'assure que le patient :
- a été vu pour la dernière fois dans un état normal il y a 6 à 24 heures;
  - n'est pas dépendant au niveau de base (fauteuil roulant/alité ou démence grave/soins palliatifs).

Oui

Le médecin des urgences fait le dépistage de l'AVC **ACT-FAST** (2 ÉTAPES)

ÉTAPE 1

**A pour ARM** (faiblesse unilatérale dans un bras)

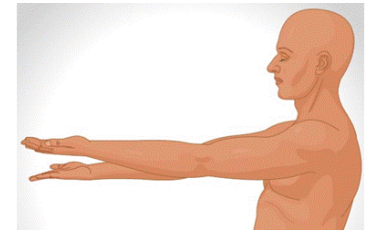
Placez les deux bras à 45 degrés à l'horizontale, les coudes droits.

**TEST POSITIF**

Un bras retombe complètement dans les 10 secondes.

Pour les patients qui ne coopèrent pas ou ne peuvent pas suivre les consignes :

Vérifiez si le patient bouge très peu ou pas du tout son bras alors que les mouvements de l'autre bras sont normaux.



Continuer SEULEMENT si test POSITIF

Si le bras **DROIT** est faible

**C pour CHAT** (troubles de l'élocution graves)

Demandez au patient de répéter la phrase « Le ciel est bleu à Cincinnati » OU de réaliser des tâches simples (fermer le poing, ouvrir et fermer les yeux).

**TEST POSITIF**

Patient silencieux, propos incompréhensibles, incapable de suivre de simples consignes



Continuer SEULEMENT si test POSITIF

Si le bras **GAUCHE** est faible

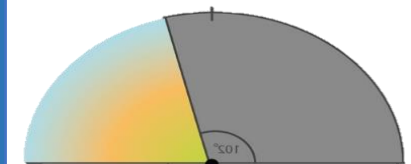
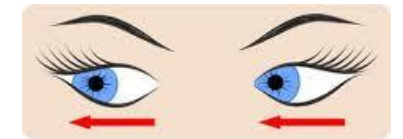
**T pour TAP** (test du regard et du tapotement d'épaule)

Placez-vous sur la **GAUCHE** du patient et appelez-le

**TEST POSITIF** – regarde en permanence vers la DROITE OU

Tapotez son épaule **GAUCHE** et appelez-le  
**TEST POSITIF** - ne tourne pas rapidement la tête et le regard vers vous/la gauche (néglige le côté gauche)

ÉTAPE 2



Droite ✓

Gauche X

- ET
- **DEMANDER un TDM et une ATDM de la tête (+ imagerie de perfusion par TDM si disponible)**
  - **Activer TéléAVC le plus tôt possible**

# RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT NÉCESSAIRES pour la consultation TéléAVC

Age / Sex	Times: ED arrival ___ / ___ Last Seen Well: ___ / ___	
History of Bleeding <input type="checkbox"/>	Recent surgery / trauma, biopsy <input type="checkbox"/>	Prior Stroke <input type="checkbox"/> History of AF <input type="checkbox"/>
Medications:		Antiplatelet Agent <input type="checkbox"/> Warfarin <input type="checkbox"/> NOAC <input type="checkbox"/>
EXAMINATION	BP _____ / _____ HR _____	AF on ECG <input type="checkbox"/>
Deficits and severity: describe visual, speech, motor deficits (completed NIHSS not required)		NIHSS _____ (if known)
Referring physician's OHIP Billing Number: _____		