



Pratiques optimales de l'AVC au Canada

RECOMMANDATIONS CANADIENNES POUR LES PRATIQUES OPTIMALES DE SOINS DE L'AVC

Prise en charge de l'AVC en phase aiguë Septième édition, mise à jour 2022

Encadré 1B : Renseignements principaux généralement exigés par le répartiteur des SMU, le personnel paramédical et l'établissement de santé recevant le patient

Heran M, Shamy M (Présidents du groupe de rédaction)

au nom du groupe de rédaction du module sur la prise en charge de l'AVC en phase aiguë des Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC, en collaboration avec le Consortium Neurovasculaire Canadien.

© Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, 2022.

Encadré 1B Renseignements principaux généralement exigés par le répartiteur des SMU, le personnel paramédical et l'établissement de santé recevant le patient

1. L'heure de l'apparition des symptômes, si on la connaît (si ce n'est pas le cas, le dernier moment où le patient a été vu en bonne santé).
2. La durée totale des symptômes au moment prévu de l'arrivée au service des urgences.
3. Les signes présents de l'AVC et l'indice de gravité de l'AVC, selon les outils de dépistage normalisés.
4. L'état actuel du patient qui subit un AVC, notamment l'état fonctionnel et le niveau d'autonomie antérieurs, ainsi que tout changement dans son état depuis l'apparition des symptômes.
5. Les médicaments que le patient prend actuellement (comme des anticoagulants), si on les connaît.
6. La planification préalable des soins, le cas échéant.
7. L'heure d'arrivée prévue à l'hôpital de destination.
8. Tout autre problème de santé connu.

Voir la section 3, « Prise en charge de l'AVC en phase aiguë par les services médicaux d'urgence », pour obtenir de plus amples renseignements.