



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 3B : Facteurs à considérer par les SMU lors de la prise de
décisions en matière de transport**

*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 3B Facteurs à considérer par les SMU lors de la prise de décisions en matière de transport

Les éléments suivants doivent être pris en compte lors de la prise de décisions en matière de transport pour un patient chez qui l'on présume un AVC en phase aiguë.

1. Un système de SMU visant à classer les patients qui présentent des signes et des symptômes de l'AVC en phase aiguë à un niveau élevé de priorité pour l'évaluation, l'intervention et le transport.
2. Les signes et les symptômes présentés par le patient.
3. La durée prévue du transport, y compris le temps de contournement.
4. La probabilité que le patient soit admissible au traitement par thrombolyse intraveineuse ou à la thrombectomie endovasculaire :
 - a. Les patients sont admissibles à la thrombolyse intraveineuse dans les 4,5 heures suivant l'apparition connue ou présumée des symptômes.
 - b. Certains patients peuvent être admissibles à la thrombectomie endovasculaire jusqu'à 24 heures après l'apparition connue ou présumée des symptômes lorsqu'ils font l'objet d'une sélection rigoureuse au moyen de l'imagerie neurovasculaire. La durée du transport et le moment prévu du traitement à l'hôpital de destination doivent être pris en compte lors de la prise de décisions relatives au transport et au triage.
5. La capacité du service des urgences à offrir la thrombolyse intraveineuse en phase aiguë avec une cible du 90^e percentile pour un délai admission-thrombolyse (c.-à-d. un temps d'arrivée au traitement) de 60 minutes ou moins (limite supérieure) et une cible **médiane** de délai admission-thrombolyse de 30 minutes ou moins.
6. Les autres besoins du patient en matière de soins de courte durée, y compris la stabilisation ou la prise en charge avancée des voies aériennes, qui dépassent les capacités du personnel des SMU
7. **(NOUVEAUTÉ EN 2022)** Un système de transport rapide doit être accessible pour faciliter le transfert des patients d'un service des urgences à un autre lorsque des soins urgents de l'AVC ne peuvent être fournis dans le service des urgences où le patient a subi une évaluation initiale.