



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 5A : Fenêtres temporelles de reperfusion en présence d'un
AVC ischémique aigu**

*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 5A Fenêtres temporelles de reperfusion en présence d'un AVC ischémique aigu

Traitements offerts	Temps écoulé depuis l'apparition de l'AVC ou à partir du dernier moment où le patient a été vu en bonne santé	Population	Remarques et critères
Dépistage des signes et symptômes de l'AVC	Moins de 24 heures	Tous les patients présentant des signes d'un AVC en phase aiguë invalidant	
Thrombolyse intraveineuse	0 à 4,5 heures	Tous les patients présentant des signes d'un AVC en phase aiguë invalidant	Selon les résultats de la TDM ou de l'angiographie par TDM
	4,5 à 6 heures	Certains patients présentant des signes d'un AVC en phase aiguë invalidant	Prise de décisions axée sur le facteur tissulaire nécessitant une imagerie avancée
	6 à 9 heures	Certains patients; concertation avec un spécialiste de l'AVC	Prise de décisions axée sur le facteur tissulaire nécessitant une imagerie avancée
Thrombectomie endovasculaire	0 à 6 heures	Tous les patients présentant des signes d'un AVC en phase aiguë invalidant et d'occlusion de gros vaisseaux	Selon les résultats de la TDM ou de l'angiographie par TDM
	6 à 24 heures	Tous les patients présentant des signes d'un AVC en phase aiguë invalidant et d'occlusion de gros vaisseaux	Prise de décisions axée sur le facteur tissulaire nécessitant une imagerie avancée