

## ORDONNANCE COLLECTIVE

Initier les mesures diagnostiques et une consultation pour les usagers présentant un accident ischémique transitoire (AIT)

### ACTIVITÉS RÉSERVÉES

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.

### PROFESSIONNELS VISÉS

- Infirmières cliniciennes habilitées travaillant à l'Accueil clinique du CISSS de Laval.

### RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE

Oui  Non

### CLIENTÈLE VISÉE

- Usager adulte ambulat référé à l'Accueil clinique qui présente des symptômes d'accident ischémique transitoire dans le territoire carotidien.

### INTENTION CLINIQUE

- Accélérer l'investigation en neurologie pour l'usager présentant des symptômes d'accident ischémique transitoire dans le territoire carotidien.
- Prévenir, par une intervention rapide, l'AVC secondaire à une sténose carotidienne sévère.

### CONDITIONS D'INITIATION

- Être référé par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS).
- Clientèle ambulatoire avec une condition physique permettant les déplacements.
- Avoir 18 ans et plus.
- Avoir présenté au moins un des symptômes suivants, d'une durée > 5 minutes, pour un maximum de 24 h :
  - Déficit moteur focal unilatéral (faiblesse focale)
  - Trouble du langage (aphasie, dysarthrie)
  - Perte de vision monoculaire (amaurose fugace) ou d'un héli champ visuel (hémianopsie)
- Avoir présenté ces symptômes il y a moins de 7 jours.

EN VIGUEUR LE : 11 juin 2015	N° : OC-012- 3
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 11 juin 2018	Page : 1 De : 6

## ORDONNANCE COLLECTIVE

### Initier les mesures diagnostiques et une consultation pour les usagers présentant un accident ischémique transitoire (AIT)

#### CONTRE INDICATIONS à l'application de l'ordonnance collective

- État de conscience altéré ou confusion
- Syncope ou pré-syncope
- Troubles visuels divers (vision floue ou embrouillée, points noirs, scotomes scintillants, diplopie, etc.)
- Engourdissements (sauf si systématisés à un hémicorps complet)
- Vertige ou déséquilibre

#### DIRECTIVES

1. Après réception de la demande et validation des conditions d'initiation, l'infirmière effectue une entrevue téléphonique avant de rencontrer l'utilisateur pour finaliser l'évaluation, dans un délai de 24 heures ouvrables.
2. L'infirmière complète le **Score de prédiction du risque de récurrence « ABCD<sup>2</sup> »** (voir annexe).
3. L'infirmière établit un plan d'intervention selon son évaluation et selon l'ordonnance collective. Elle demande les analyses suivantes :
  - **FSC, PT-PTT, INR, Bilan lipidique, Glucose, Électrolytes, Créatinine, ALT, CK, HbA1c et TSH.**
  - **CT Scan cérébral** (délai < 24 hrs jours ouvrables)
  - **Doppler carotidien\*** (délai 24 à 72 hrs jours ouvrables) selon le score « ABCD<sup>2</sup> »  
\* Dans le cas d'une hémiparésie ou d'une aphasie survenues il y a moins de 48 heures, orienter l'utilisateur à l'urgence si l'investigation à l'Accueil clinique n'est pas immédiatement disponible.
  - **ECG**
4. Après avoir complété les examens diagnostiques :
  - Si le **Doppler** démontre une sténose carotidienne sévère  $\geq 70\%$  : aviser le neurologue de garde.
  - Si l'**ECG** démontre une FA de novo : référer immédiatement l'utilisateur pour une prise en charge à l'urgence.
  - En l'absence de sténose carotidienne sévère et/ou de FA :
    - Prise en charge des facteurs de risque et traitement antiplaquettaire par le médecin requérant;
    - Demande d'une **consultation en neurologie** dans un délai maximum d'un mois.
5. La copie de la consultation en neurologie est envoyée au médecin requérant par la clinique de neurologie.
6. L'infirmière s'assure que le médecin requérant reçoive un résumé d'investigation aussitôt que l'épisode de soins est complété.

EN VIGUEUR LE : 11 juin 2015

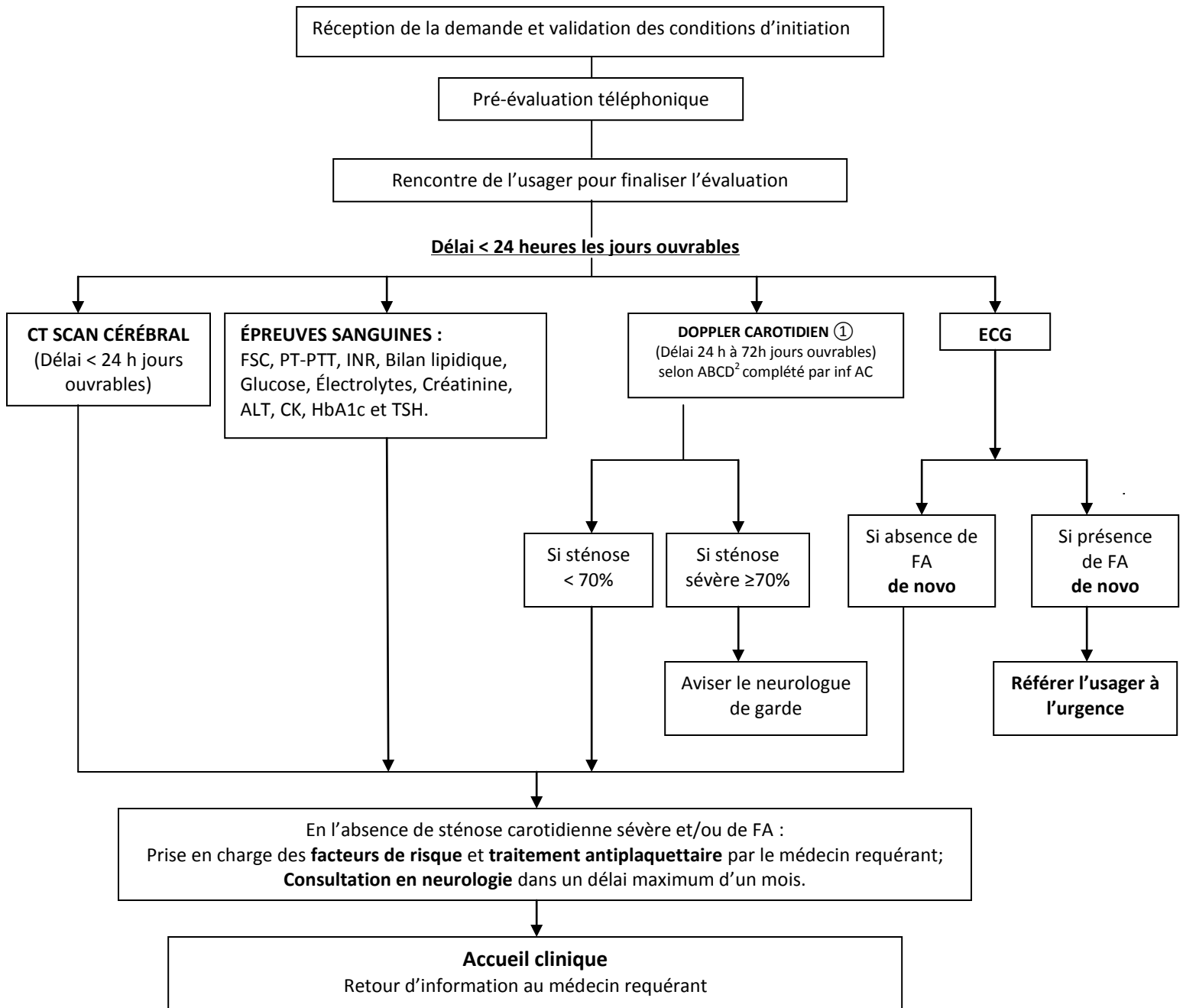
N° : OC-012- 3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 11 juin 2018

Page : 2 De : 6

## ORDONNANCE COLLECTIVE

Initier les mesures diagnostiques et une consultation pour les usagers présentant un accident ischémique transitoire (AIT)



① Dans le cas d'une hémiparésie ou d'une aphasie survenues il y a moins de 48 heures, orienter l'usager à l'urgence si l'investigation à l'Accueil clinique n'est pas immédiatement disponible.

EN VIGUEUR LE : 11 juin 2015

N° : OC-012- 3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 11 juin 2018

Page : 3 De : 6

## ORDONNANCE COLLECTIVE

Initier les mesures diagnostiques et une consultation pour les usagers présentant un accident ischémique transitoire (AIT)

### RÉFÉRENCE À UN OU DES OUTILS CLINIQUES OU TOUT DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE

- Méthode de soins de l'AQESSS : « Prélèvements sanguins par ponction veineuse ».
- Centre de santé et des services sociaux de Laval (2013). OC-005-3 Ordonnance collective : Initier les mesures diagnostiques et une consultation pour des usagers présentant une fibrillation auriculaire (FA) ou un flutter auriculaire de novo. CSSL

### RÉFÉRENCES

- Easton, J.D. Saver, J.L. Albers G.W. et al. (2009). Definition and evaluation of transient ischemic attacks: a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council; Council of Cardiovascular Radiology and Intervention; Council on Cardiovascular Nursing; and Interdisciplinary Council on Peripheral Vascular Disease. *Stroke*, 40:2276.
- Johnston, S.C., Nguyen-Huynh, M.N., Schwarz, M.E. et al. (2006). National Stroke Association guidelines for the management of transient ischemic attacks. *Annals of Neurology*. 60:301.
- Johnston, S.C. et al. (2007) Validation and refinement of scores to predict very early stroke risk after transient ischaemic attack. *The Lancet*, 369 (9558), 283-292.

### MOTS-CLÉS

AIT, accueil clinique, analyse de laboratoire, bilan, consultation en neurologie, neurologue, score ABCD.

EN VIGUEUR LE : 11 juin 2015	N° : OC-012- 3
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 11 juin 2018	Page : 4      De : 6

## ORDONNANCE COLLECTIVE

Initier les mesures diagnostiques et une consultation pour  
les usagers présentant un accident ischémique transitoire (AIT)

### PERSONNES ET/OU INSTANCES CONSULTÉES

- Frédérique Lamoureux-Pelletier, conseillère en soins infirmiers santé cardio-vasculaire et neurologique
- Isabelle Levasseur, infirmière praticienne spécialisée (IPS)
- Suzanne Levert, chef de service des activités ambulatoires de médecine, DSP
- Caroline Migneault, infirmière clinicienne Accueil clinique, DSP

### RÉDIGÉ ET RÉVISÉ PAR

Marie-France Dubois  
Conseillère cadre en soins infirmiers de 1<sup>re</sup> ligne

2013-12-24  
AA/MM/JJ

Solange Boucher  
Conseillère cadre en soins infirmiers de 1<sup>re</sup> ligne  
intérimaire

2015-05-15  
AA/MM/JJ

### RECOMMANDÉ PAR

Comité des outils cliniques  
Directions des soins infirmiers (DSI)

2015-05-25  
AA/MM/JJ

Comité des pratiques professionnelles  
Direction des services multidisciplinaires (DSM)

S.O.  
AA/MM/JJ

Comité des activités professionnelles (CAP)

2015-06-08  
AA/MM/JJ

Comité de pharmacologie

S.O.  
AA/MM/JJ

### APPROUVÉ PAR

Dre Marie-Josée Monette  
Médecin répondant

Original signé  
Signature

2015-06-10  
AA/MM/JJ

Chef du département de pharmacie

S.O.  
Signature

AA/MM/JJ

Josée Martineau  
Présidente du CMDP

Original signé  
Signature

2015-06-11  
AA/MM/JJ

EN VIGUEUR LE : 11 juin 2015

N° : OC-012- 3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 11 juin 2018

Page : 5 De : 6

## ORDONNANCE COLLECTIVE

Initier les mesures diagnostiques et une consultation pour  
les usagers présentant un accident ischémique transitoire (AIT)

### ANNEXE

#### Score ABCD<sup>2</sup> (Score de prédiction du risque de récurrence)

Facteurs de risque	Pointage
Âge ≥ 60 ans	/ 1
Pression artérielle/ (Blood pressure) ≥ 140/90 mmHg	/ 1
Manifestations Cliniques (max. 2 points) Trouble de la parole sans déficit moteur latéralisé	/ 1
<u>ou</u> Déficit moteur latéralisé ± trouble de la parole	/2
Diabète	/ 1
Durée des symptômes 10 à 59 minutes	/1
<u>ou</u> > 60 minutes	/ 2
TOTAL	/ 7

Niveau de risque selon le score	Délai d'investigation
Élevé : > 5	Référer à l'urgence
Intermédiaire : ABCD <sup>2</sup> 0 à 3 <b>avec</b> parésie unilatérale ou trouble du langage  <u>ou</u>  ABCD <sup>2</sup> 4 à 5	Selon la clinique < 48 heures
Faible : 0 à 3 <b>sans</b> parésie unilatérale ou trouble du langage	Évaluation externe non urgente

Basé sur le score ABCD<sup>2</sup> : "Validation and refinement of scores to predict very early stroke risk after transient ischemic attack " ( The Lancet 2007, volume 369).

EN VIGUEUR LE : 11 juin 2015	N° : OC-012- 3
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 11 juin 2018	Page : 6      De : 6