



## Cheminement d'une consultation en téléthrombolyse

Étapes	Délais souhaités	Activités	Guide ou protocole
L'arrivée à l'urgence d'un centre primaire d'une personne présentant des symptômes d'AVC	5 min.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Une mise en tension est effectuée afin d'aviser le personnel concerné (urgence, laboratoire, imageries, incluant le radiologiste de garde) de l'arrivée d'un patient présentant un AVC potentiel.</li> <li>2. L'infirmière au triage informe en priorité le médecin de l'urgence.</li> <li>3. Le médecin applique le protocole de détection de l'AVC, effectue un examen neurologique sommaire et présélectionne le patient comme candidat potentiel à la thrombolyse.</li> <li>4. Des informations sont transmises au patient et à ses proches quant au diagnostic possible d'AVC, du traitement potentiel (thrombolyse), incluant les risques associés. Des explications sont fournies quant à l'utilisation de la téléconsultation et obtention, lorsque possible, d'un consentement éclairé.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Procédure interne</li> <li>√ Ordonnance pré t-pa (détermination de l'éligibilité à la thrombolyse (AVC ischémique aigu)</li> <li>√ Échelle de Cincinnati</li> <li>√ Outil suggéré : Échelle d'évaluation de l'AVC NIHSS</li> <li>√ Protocole d'enseignement au patient ou à sa famille et de consentement éclairé</li> </ul>
L'amorce de la démarche visant à déterminer si le patient est candidat à une session de téléconsultation	5 min.	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Le médecin applique l'ordonnance « détermination de l'éligibilité à la thrombolyse (AVC ischémique aigu) et demande les examens de labo et TDM cérébral en stat.</li> <li>6. Le médecin contacte le neurologue de garde du centre tertiaire par téléphone et présente le portrait clinique. Il donne les coordonnées du patient et décide ensemble de poursuivre en session de téléconsultation ou non. Dans l'affirmative, le médecin rappelle au neurologue l'adresse IP de l'équipement de téléconsultation du centre primaire.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Ordonnance pré t-pa (détermination de l'éligibilité à la thrombolyse (AVC ischémique aigu)</li> <li>√ Procédure d'appel au neurologue de garde du centre tertiaire</li> <li>√ Ordonnance médicale préadministration de rt-PA (activase) AVC ischémique aigu</li> </ul>
	20 min.	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Le médecin communique au fur et à mesure les résultats des examens de labo au neurologue.</li> </ol>	
L'organisation d'une session de téléconsultation	10 min.	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Le neurologue se branche au PACS local et se connecte en visioconférence à partir de la station fixe au centre tertiaire ou du portable de garde à l'extérieur du centre tertiaire. il débute les activités liées à la téléconsultation.</li> <li>9. L'équipe de la salle d'urgence du centre primaire s'assure de la mise en place de l'équipement mobile.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Guide de démarrage d'une session de téléconsultation</li> <li>√ Procédure d'accès au PACS</li> <li>√ Guide d'installation de l'équipement mobile</li> </ul>
La téléconsultation	10 min.	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Le médecin du centre primaire présente au neurologue ses observations cliniques de même que les résultats de laboratoire.</li> <li>11. Le neurologue procède à l'examen neurologique du patient avec le soutien du médecin traitant et effectue la lecture des résultats de tomodensitométrie.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En priorité glycémie capillaire et INR</li> <li>√ Protocole de consultation neurologique</li> </ul>
	10 min.	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. Prise de décision quant à l'admissibilité du patient à une thrombolyse.</li> <li>13. Le neurologue explique les risques et bénéfices en lien avec le traitement de thrombolyse en lien avec la situation particulière du patient et obtient le consentement, dans la mesure du possible, de la part du patient ou de ses proches.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Protocole d'enseignement au patient ou à sa famille et de consentement éclairé</li> </ul>

<b>Lors d'administration de la thrombolyse : Temps maximum à respecter 60 min.</b>	0 min.	14. Le médecin traitant du centre primaire et son équipe administrent la thrombolyse avec l'assistance du neurologue.	√ Ordonnance médicale pendant l'administration de rt-PA (activase) AVC ischémique aigu (éléments à surveiller et dosage du médicament)
	Jusqu'à 24h post thrombolyse	15. Surveillance étroite des effets indésirables et de la condition clinique.	√ Aide-mémoire – reconstitution du rt-PA √ Gestion de la tension artérielle √ Gestion de l'angioedème √ Protocole infirmier
<b>La post thrombolyse</b>		16. Le neurologue donne les dernières indications relativement aux soins post thrombolyse et conseille le médecin traitant, le cas échéant, du transfert possible du patient. 17. Le neurologue informe le médecin traitant du moment où il met fin à la session de téléconsultation et convient des moyens de communication, si nécessaire, pour la suite du traitement. 18. Le neurologue complète et transfère au médecin traitant ses notes de téléconsultation. 19. Le neurologue effectue (dans l'établissement où il exerce) la procédure d'ouverture du dossier de l'utilisateur et y consigne ses notes de téléconsultation. 20. Le médecin traitant du centre primaire s'assure du transfert du patient à l'unité des soins intensifs, à l'unité AVC ou dans un autre centre selon les modalités convenues.	√ Notes de téléconsultation du neurologue √ Protocole de soins post thrombolyse
<b>Lors de non administration de la thrombolyse</b>		21. Le neurologue fait part au médecin traitant de ses indications pour la suite du traitement. 22. Le médecin traitant s'assure de l'amorce de la suite du traitement.	√ Protocole de soins AVC aigu non thrombolysé.
<b>Le transfert du patient dans un centre secondaire ou tertiaire (le cas échéant) à l'intérieur de 4 heures</b>		23. Certains modèles d'organisation privilégieront le transfert du patient dans un centre secondaire ou tertiaire, selon le cas. Le transfert est sous la responsabilité du centre référent.	√ Entente de collaboration et de services de téléconsultation √ Protocole du transfert du patient

Annick Bouchard, pilote ministérielle téléthrombolyse, MSSS

Avec la collaboration de Catherine Balg, conseillère en soins spécialisés en neurosciences, CHU de Québec et Luce Bélanger, infirmière et coordonnatrice en AVC, RUIS de UdeM, CHUM

Mise à jour le 19-11-2014