|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| **ORDONNANCE MÉDICALE**  **ADMISSION AVC ISCHÉMIQUE THROMBOLYSÉ** |  | |
| |  | | --- | | **POIDS :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **kg TAILLE :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **cm SURFACE CORPORELLE :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **m2**  **ALLERGIES :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **INTOLÉRANCES** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **SURVEILLANCE :**  Assurer une surveillance infirmière constante auprès de l’usager pendant 1 h après la thrombolyse   Monitoring cardiaque continu × 24 à 48h  Signes vitaux + signes neurologiques :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Valeurs cibles :** TA inférieure à 180/105 SpO2 de 94 % ou plus (MPOC viser 90 % ou plus) ToB ou ToR inférieure à 37,5 oC | | | | | **Temps** | | **Signes vitaux** | **Signes neurologiques**  phase hyperaiguë : Échelle de coma Glasgow  phase aiguë : Échelle neurologique canadienne | | 0 à 1 h | Début : \_\_\_\_\_\_ h | q15min | q15min | | 1 à 4 h | Début : \_\_\_\_\_\_ h | q30min | q30min | | 4 à 12 h | Début : \_\_\_\_\_\_ h | q1h | q1h | | 12 à 24 h | Début : \_\_\_\_\_\_ h | q2h | q2h | | 24 h suivantes | Début : \_\_\_\_\_\_ h | q4h | q4h | | Pour les cinq journées suivantes | | TID | TID | | Selon jugement par la suite | |  |  |   **EXAMENS LABORATOIRE** (ne pas reprendre ceux déjà effectués à l’urgence et inscrire lorsque fait)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  Glycémie à jeun | |  Apo B |  Bilan lipidique | |  AST – ALT |  HbA1c |  Autre(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  TSH |  Albumine et préalbumine si perte de poids récente, dénutrition suspectée ou usager âgé de 75 ans ou plus | | | | | | | | | |  Cycle glycémique QID à cesser après 48 h si glycémie maintenue entre 4 et 7,9 mmol/l (sauf diabétique  valider avec M.D. traitant)   Cycle glycémique QID  Compléter protocole insuline si besoin   FSC, ions, urée et créatinine **ID × 3 jours suivant la thrombolyse** | | | | | | | | | | |  **thrombophilie artérielle**  (faire par ponction veineuse) | | | | Anticorps anticardiolipine, Anticoagulant circulant (type lupique),Anti-2 glycoprotéine1 | | | | | |  **thrombophilie veineuse** | | | | Facteur V Leiden, Antithrombine III, Protéine S, Mutation de la prothrombine (G20210A), Protéine C, Homocystéine | | | |   **EXAMENS**   |  |  | | --- | --- | |  Télémétrie pour observation (sans protocole)   Cesser télémétrie après 48h, si rythme sinusal maintenu   Valider le maintien de la télémétrie avec le neurologue après 48h   Si des arythmies surviennent, aviser l’équipe traitante | Photocopier recto de ce formulaire pour l’unité coronarienne | |  En l’absence de télémétrie, demander un holter |  Compléter requête CQ102 (HEJ-HSS) CQ4986 (CHUL-HSFA-L’HDQ) | |  TDM cérébrale (24 h post administration ténectéplase (TNKaseMD) +/- 6 h)  **Annuler TDM cérébrale si IRM cérébral fait dans même délai** |  Compléter requête CQ7301 | |  | |  Échographie doppler carotidien |  Compléter requête CQ7300 | |  IRM cérébrale |  Compléter requête CQ7302 | |  ECG (si non fait à l’urgence) |  Compléter requête CQ102 (HEJ-HSS) CQ4986 (CHUL-HSFA-L’HDQ) | |  Angio-TDM carotides |  Compléter requête CQ7301 | |  Radiographie pulmonaire |  Compléter requête CQ7300 | |  Échographie cardiaque trans-thoracique   Trans-œsophagienne |  Compléter requête CQ7300 | |  autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Ne pas administrer d’anticoagulants (incluant thromboprophylaxie) ou d’antiplaquettaires sans l’accord du neurologue ou interniste**  **suite à l’imagerie cérébrale de contrôle (TDM ou IRM) 24h (+/-6h) post-thrombolyse** | | | | | **Signature médicale (ou autorisée) :**  **DATE (aaaa/mm/jj) :** \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ **HEURE (hh:mm) :** \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ | | Acceptation au Comité des dossiers : 2022-11-16 | | |

( ) Dossier de l’usager

**ORDONNANCE MÉDICALE**

**ADMISSION AVC ISCHÉMIQUE THROMBOLYSÉ**

D.I.C.: 3-4-4

Page 1 de 2

Nom :       Prénom :       # Dossier :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | | * Appliquer un pansement compressif sur les sites de saignements superficiels mineurs * **Dans la mesure du possible, éviter toute mesure invasive pour les premières 4h suivant l’administration de la ténectéplase (TNKaseMD)** (ex. : ponction artérielle ou veineuse, installation d’un TNG, cathétérisme urinaire) :   + Il est possible d’appliquer certaines procédures invasives lorsque nécessaire tout en réduisant la fréquence au strict minimum requis par la condition de l’usager. En cas de doute, contacter le médecin (ex. : Installation d’une sonde urinaire, aspiration de sécrétions endotrachéales chez un usager intubé ou trachéotomisé, prélèvement naso-pharyngé, etc.)   + Les glycémies par glucomètre, la prise de température rectale et l’hygiène buccale ne sont pas des mesures invasives * Suivant l’administration de la ténectéplase (TNKaseMD), débuter la surveillance des signes d’**angiœdème**\*(Œdème labial, lingual ou oropharyngé, difficulté respiratoire ou de déglutition) et de **réaction anaphylactique** q. 15 minutes × 2h puis   q. 30 min × 2h par la suite.  \* Aviser immédiatement le médecin si apparition de l’un ou l’autre de ces signes et suivre l’ordonnance de gestion de l’angiœdème (CQ740)   * Aviser médecin traitant en STAT si apparition de signes de détérioration neurologique ou d’hémorragie   **RESPIRATION**   Administrer O2 au besoin pour atteindre valeur cible de saturation  **ALIMENTATION**   NPO x 3 h suivant thrombolyse, puis test de dépistage de la dysphagie par infirmière   TNG en drainage libre   Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **MOBILISATION**   Tête de lit 30o   Repos au lit (faire exercices actifs et passifs des membres) × 12 à 24 h et par la suite, mobilisation précoce (progressif selon tolérance de l’usager)   Jambières pneumatiques (à cesser 12 à 24 h suivant le début des mesures de prophylaxie antithrombotiques)  N.B. Pour les mesures de prophylaxie antithrombotiques compléter « Prophylaxie thromboembolique – Usager hospitalisé » CQ4060  **FONCTION VÉSICALE**   Résidu mictionnel (avec bladder scan) post-miction (ou q4h si aucune miction)   Si résidu mictionnel supérieur ou égal à la miction  cathétérisme vésical   Si un 2e cathétérisme est requis  sonde vésicale  Réévaluer pertinence 24h post thrombolyse et cesser si pertinent   Aviser médecin traitant si persiste plus de 24h  **RÉADAPTATION**  **Acheminer les requêtes dès l’urgence** pour assurer que **l’évaluation et le début de la réadaptation se fasse dans un délai maximal de 48 h**   Physiothérapeute (CQ1238) (HEJ-HSS) / DT9055 (CHUL-HSFA-L’HDQ)   Ergothérapeute (CQ1238) (HEJ-HSS) / DT9055 (CHUL-HSFA-L’HDQ)   Orthophoniste (CQ1238) (HEJ-HSS) / DT9055 (CHUL-HSFA-L’HDQ)   Équipe dysphagie (CQ7570)   Autre  **Si potentiel de réadaptation incertain :**   Physiatre (DT9040)   |  | | --- | | Annuler toute demande en réadaptation s’il y a **récupération spontanée** des fonctions ou présence d’une **détérioration importante de l’état** de l’usager (ex. : soins palliatifs) | | | **/** | |  | | | **Signature médicale (ou autorisée) :**  **DATE (aaaa/mm/jj) :** \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ **HEURE (hh:mm) :** \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ | | Acceptation au Comité des dossiers : 2022-11-16 | |

( ) Dossier de l’usager

**ORDONNANCE MÉDICALE**

**ADMISSION AVC ISCHÉMIQUE THROMBOLYSÉ**

D.I.C.: 3-4-4

Page 2 de 2