|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **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 Glasgowphase 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