

Guide d'investigation à l'usage des médecins pour la clientèle admissible à l'accueil clinique

NEUROLOGIE

Critères généraux d'exclusion à une demande d'inscription à l'accueil clinique :

Usager présentant l'un des critères suivants :

- Rythme cardiaque \geq à 120/min.
- Rythme respiratoire \geq à 30/min.
- Pression artérielle \leq 90 mmHg ou \geq 200 mmHg
- Température \leq 35 °C ou \geq 40 °C
- SpO₂ < 90 %
- Altération de l'état de conscience
- Étourdissement associé à des saignements actifs

N° de référence d'investigation*	Diagnostic / symptôme subaigu observés	Critères spécifiques d'exclusion à une demande d'inscription à l'accueil clinique	Spécificités
N-1	Ischémie cérébrale transitoire (amaurose fugace, parésie, paresthésie, aphasie, trouble visuel transitoires) survenue il y a plus de 72 heures.	<ul style="list-style-type: none"> - Si usager anticoagulé, faire prothrombine (PT-INR) urgent. Si résultat < 2 : référer à l'urgence; - Si récurrence des symptômes; - Si signes et symptômes résiduels. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recommander l'arrêt du tabac; - Commencer AAS 80 mg 1 co die si usager n'en prend pas déjà¹ et évaluer la nécessité d'ajouter un inhibiteur de la pompe à proton; - Changer pour Aggrenox* ou Plavix si usager déjà sous AAS¹; <small>* Ne pas donner Aggrenox en monothérapie chez usager coronarien.</small> - Commencer une statine si usager n'en prend pas déjà¹.
N-2	Ischémie cérébrale transitoire avec sténose carotidienne \geq 50 % au duplex survenue il y a plus de 72 heures et moins de 2 mois.	<ul style="list-style-type: none"> - Si usager anticoagulé, faire prothrombine (PT-INR) urgent. Si résultat < 2 : référer à l'urgence; - Si récurrence des symptômes; - Si signes et symptômes résiduels. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recommander l'arrêt du tabac; - Commencer AAS 80 mg 1 co die si usager n'en prend pas déjà¹ et évaluer la nécessité d'ajouter un inhibiteur de la pompe à proton; - Changer pour Aggrenox* ou Plavix si usager déjà sous AAS¹; <small>* Ne pas donner Aggrenox en monothérapie chez usager coronarien.</small> - Commencer une statine si usager n'en prend pas déjà¹.

* Le numéro de référence d'investigation correspond à l'ordonnance collective 4.21 du CSSSNL.

¹Le médecin requérant a la responsabilité de gérer la médication.

NEUROLOGIE N-1 ISCHÉMIE CÉRÉBRALE TRANSITOIRE (AMAUROSE FUGACE, PARÉSIE, PARESTHÉSIE, APHASIE, TROUBLE VISUEL TRANSITOIRES) SURVENUE IL Y A PLUS DE 72 HEURES

Contre-indications :

Si depuis la réception de la référence médicale, l'usager présente l'une des conditions suivantes :

- Récidive des symptômes;
- Signes et symptômes résiduels.

AAS 80 mg

Indication :

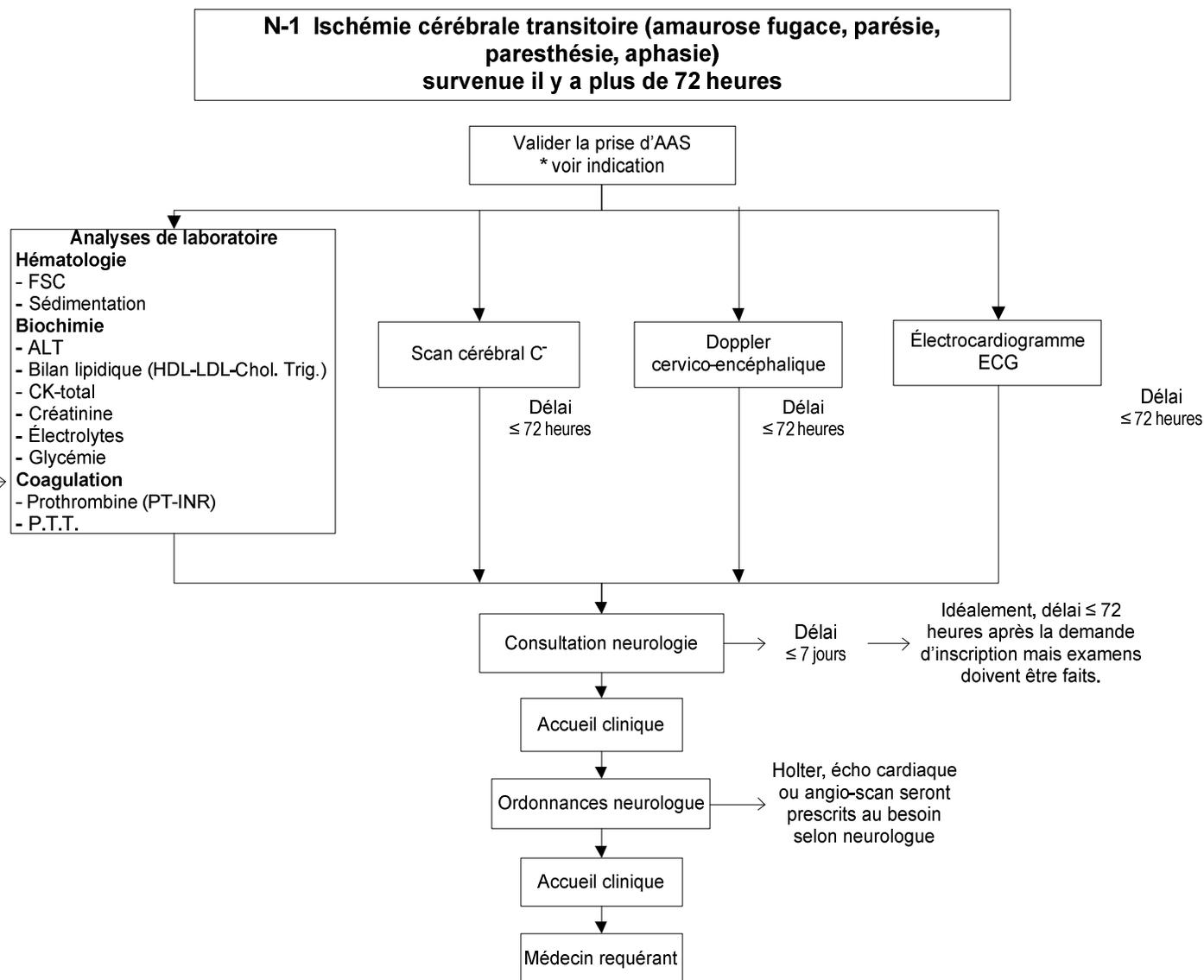
À la suite de la réception du rapport du scan, valider la prise d'aspirine. Sinon, appliquer l'ordonnance collective #4.21 pour la prise d'aspirine 80 mg per os die pour trois mois.

Contre-indication :

Si usager :

- Allergique à l'AAS ou à l'AINS;
- Antécédents d'hémorragie digestive;
- Prend un inhibiteur de l'agrégation plaquettaire : (clopidogrel, ticlopidine, prasugrel, ticagrelor);
- Prend anticoagulant;
- Présence de saignement actif.

- À faire si usager anticoagulé →
- Si INR < 2 : urgence →



NEUROLOGIE - N-2

ISCHÉMIE CÉRÉBRALE TRANSITOIRE (ICT) SURVENUE IL Y A PLUS DE 72 HEURES ET < À 2 MOIS AVEC STÉNOSE CAROTIDIENNE ≥ 50 % AU DUPLEX

Contre-indications :

Si depuis la réception de la référence médicale, l'usager présente l'une des conditions suivantes :

- Récidive des symptômes;
- Signes et symptômes résiduels.

AAS 80 mg

Indication :

Lors de l'entretien téléphonique avec l'usager, valider la prise d'AAS. Sinon, appliquer l'ordonnance #4.21 pour la prise d'AAS 80 mg per os die pour trois mois.

Contre-indications :

Si usager :

- Allergique à l'AAS ou à l'AINS;
- Antécédents d'hémorragie digestive;
- Prend un inhibiteur de l'agrégation plaquettaire : (clopidogrel, ticlopidine, prasugrel, ticagrelor);
- Prend anticoagulant;
- Présence de saignement actif.

