

L'ALGORITHME CODE STROKE S'APPLIQUE À:
Patients > 1 mois et < 18 ans ET patients cardiaques (0-18 ans)
Exclut: patients de l'USIN

UN CODE STROKE PRE-ALERT et un CODE STROKE peuvent **uniquement être**
activés par:

- Médecin traitant (unités, psychiatrie, neurologie, USIP, USPA, urgence, hématologie/oncologie)
- Résident senior après discussion avec le médecin traitant

Activer le **CODE STROKE PRE-ALERT** si< 24 heures de symptômes nouveaux et persistants:

- Perte ou trouble visuel
- Aphasie (difficulté à parler)
- Faiblesse unilatérale (visage, jambe, bras)
- Crise convulsive nouvellement apparue avec signe focal et **déficit focal persistant** (à l'examen ou à l'anamnèse)

Activer le **CODE STROKE** selon le judgement clinique incluant, sans s'y limiter, la présence de facteurs de risques tels que:

- Troubles hématologiques (ex. drépanocytose ou trouble de la coagulation)
- Lésions cardiaques
- Vascularite/vasculopathie
- Infection (ex. SNC, systémique)
- Maladie métabolique
- Tumeur cérébrale
- Traumatisme
- Drogues et médicaments (ex. cocaïne, pilule contraceptive orale)

CODE STROKE PRE-ALERT

Le médecin appelle le service de localisation (55555) pour activer le **CODE STROKE PRE-ALERT**

Fournit:

- Numéro de dossier médical (NDM) du patient
- Âge du patient
- Emplacement du patient
- Nom du médecin
- Spécialité (ex. pédiatrie, urgence)
- Numéro de téléphone direct où il peut être joint

Le service de localisation contacte le neurologue de garde

Le neurologue de garde évalue le patient ou via un représentant

Le médecin et le neurologue de garde discutent:

- Le neurologue doit-il activer le CODE STROKE?
- Imagerie?
- Modalité?
- Besoin de sédation?

Le neurologue active le **CODE STROKE**?

Oui

Le neurologue appelle le service de localisation (55555) pour activer le **CODE STROKE**

• Fournit:

- Numéro de dossier médical (NDM) du patient
- Âge du patient
- Emplacement du patient
- Nom du neurologue
- Spécialité (ex. neurologie)
- Numéro de téléphone direct où il peut être joint

RÉPONSE

- Le service de localisation transmet les informations par téléavertisseur à:
 - **Neuroradiologiste** - Appelle le neurologue traitant (qui a pagé)
 - **Fellow de l'USIP** - Consultation dans les 10 minutes
 - **Gestionnaire des ressources en soins infirmiers** - Coordonne les ressources hospitalières
 - **Résident en neurologie** - Communique avec le neurologue traitant et évalue le patient
 - **Infirmière responsable du bloc opératoire** - Pour la connaissance situationnelle
 - **Conall Francoeur** - Pour le suivi du programme

Non

Prise en charge et disposition ultérieures selon le neurologue traitant et le médecin responsable

Non

Imagerie cliniquement indiquée?

Oui

IMAGERIE DU PATIENT

- **Neurologue traitant**
 - Communique le plan au médecin responsable
 - Transmet les résultats d'imagerie au médecin traitant
- **Neuroradiologiste traitant**
 - Organise l'imagerie en urgence (stat)
 - Fournit au neurologue traitant une lecture **EN TEMPS RÉEL**
- **Le technologue** informe le neuroradiologiste traitant lorsque l'acquisition des images commence

AVC CONFIRMÉ?

Oui

Neurologue traitant de l'HME

- Informe le médecin responsable et l'USIP de l'AVC confirmé et des recommandations de prise en
- Communique avec le neurologue spécialiste des AVC de garde via le service de localisation (53333) pour discuter des plans de prise en charge et de surveillance
 - Si une angiographie diagnostique ou une thrombectomie mécanique est potentiellement indiquée, le neurologue traitant de l'HME discute avec l'équipe de radiologie neuro-interventionnelle de l'HNM
- Contacte le médecin traitant pour confirmer le plan de soins établi avec le neurologue spécialiste des AVC de garde de l'INM

- Met en oeuvre les mesures de neuroprotection (en cours d'élaboration)
- Envisage d'autres consultations spécialisées selon les besoins et contacte via le service de localisation(53333):
 - Neurochirurgie
 - Hématologie

CODE STROKE (sans code stroke pre-alert)

SI UNE SÉDATION EST REQUISE* pour l'imagerie (IRM) selon l'emplacement du patient:

• **Urgence:** Sédation par l'équipe de l'urgence ou par l'anesthésie selon le type d'imagerie / sédation requise

• **Unité:** Sédation par l'USIP ou anesthésie selon le type d'imagerie / sédation requise

• **USIP:** Par l'USIP

Si anesthésie -> Le médecin responsable réserve le patient en catégorie 1 via le bloc opératoire (23434) et communique avec l'anesthésiste responsable

**Les besoins en sédation seront déterminés au cas par cas, en fonction de facteurs clés tels que: âge du patient, capacité de collaboration, modalité d'imagerie, moment de la journée, etc.*

Le médecin appelle le service de localisation (55555) pour activer le **CODE STROKE**

• Fournit:

- Numéro de dossier médical (NDM) du patient
- Âge du patient
- Emplacement du patient
- Nom du médecin
- Spécialité (ex. pédiatrie, urgence)
- Numéro de téléphone direct où il peut être joint

RÉPONSE

- Le service de localisation transmet les informations par téléavertisseur à:
 - **Neurologue traitant** - Communique avec le médecin qui a activé l'alerte
 - **Fellow de l'USIP** - Consultation dans les 10 minutes
 - **Neuroradiologiste** - Attend l'appel du neurologue traitant
 - **Gestionnaire des ressources en soins infirmiers** - Coordonne les ressources hospitalières
 - **Résident en neurologie** - Communique avec le neurologue traitant et évalue le patient
 - **Infirmière responsable du bloc opératoire** - Pour la connaissance situationnelle
 - **Conall Francoeur** - Pour le suivi du programme

Le neurologue traitant appelle le service de localisation (53333) pour joindre le neuroradiologiste afin de décider de la modalité d'imagerie