

PREVENTION D'AVC

POUR FOURNISSEURS DE SOINS PRIMAIRES



Le risque d'AVC secondaire est de **10 à 20% dans les 90 jours** après l'évènement initiale, la moitié se produisant dans les 48 heures suivant l'apparition initiale des symptômes.



L'initiation rapide d'interventions de prévention secondaire **réduit considérablement** le risque d'AVC majeur après un AIT initial ou un AVC non invalidant.

QUEL EST LA CLINIQUE DE PREVENTION D'AVC?

La Clinique de Prévention d'AVC (SPC) est une clinique externe pour adultes qui se présentent avec des signes et symptômes d'un accident vasculaire cérébral (AVC) récent ou d'un accident ischémique transitoire (IAT).



Le but de la clinique est de réduire l'incidence d'AVC en :

- Accélérer l'évaluation et le traitement incluant l'accès à la revascularisation carotidienne
- Fournir un accès rapide à la consultation par un spécialiste d'AVC et des tests de diagnostic
- Identification des facteurs de risque d'AVC
- Éduquer les patients et leur famille sur la gestion des facteurs de risque

COMMENT FAIRE UNE DEMANDE DE CONSULTATION?

La recommandation d'un médecin ou d'une infirmière praticienne est requise. Remplissez le formulaire de consultation disponible au <https://crsn.ca/en/stroke-prevention-clinics>

Ne tardez pas à faire la demande de consultation si les tests ne sont pas complétés ou si les résultats ne sont pas disponibles - **envoyez la demande immédiatement.**



Tous les demande de consultations sont évaluées en fonction de l'urgence et en utilisant les pratiques optimales de soins d'AVC.

SI VOTRE PATIENT SE PRÉSENTE À VOTRE BUREAU :

À MOINS DE 48 HEURES

de l'apparition des symptômes de l'AVC, envoyer au service d'urgence et faire une demande de consultation immédiate à la clinique de prévention d'AVC de votre région.

PLUS QUE 48 HEURES

de l'apparition des symptômes de l'AVC, faire une demande de consultation immédiate à la clinique de prévention d'AVC de votre région.

QUELS TRAITEMENTS DEVRAIENT ETRE INITIÉES?

ANTIPLAQUETTAIRE

Tous les patients ayant subi un AVC ischémique ou un AIT devraient être prescrits un antiplaquettaire pour la prévention d'AVC secondaires, sauf s'il y a indication pour l'anticoagulation. L'acide acétylsalicylique (81 mg à 325 mg), le clopidogrel (75 mg) ou la combinaison d'AAS (25 mg) et le Dipyridamole (200 mg) sont tous des options appropriées. Remarque: Pour les AIT à très haut risque ou les AVC mineurs, combiner l'AAS et le clopidogrel pendant 21 à 30 jours, ensuite monothérapie.

OU

ANTICOAGULATION

Les patients ayant subi un AVC ischémique ou un AIT avec une histoire connue de fibrillation auriculaire doivent être prescrits une anticoagulation orale dès qu'elle est jugée sûre pour le patient. Chez la plupart des patients, l'anticoagulant oral direct sans vitamine K (DOAC) doit être prescrit de préférence à la warfarine .

L'HÔPITAL D'OTTAWA - CLINIQUE DE PREVENTION D'AVC

TÉL : 613-798-5555 ext 16156
FAX : 613-761-5320

L'HÔPITAL COMMUNAUTAIRE DE CORNWALL - CLINIQUE DE PREVENTION D'AVC

TÉL : 613-938-4240 x 3118
FAX : 613-938-5379

L'HÔPITAL RÉGIONALE DE PEMBROKE - CLINIQUE DE PREVENTION D'AVC

TÉL : 613-732-3675 Ext. 6640
FAX : 613-732-6350

RENSEIGNEMENTS POUR LA SANTÉ

Réviser les signes d'AVC et quand appeler le 911. Avisez de ne pas conduire jusqu'à ce qu'il soit vu dans la clinique de Prévention d'AVC. Demandez au patient d'apporter leur carte de santé et une liste des médicaments à la visite. Pour le matériel éducatif destiné aux patients/familles, visitez: crsn.ca



POUR PLUS D'INFORMATION SUR LES RECOMMANDATIONS DE SOINS D'AVC VISITEZ: STROKEBESTPRACTICES.CA