

Neurologie

Suspicion d'accident ischémique transitoire (AIT)

Professionnels habilités: Infirmière clinicienne travaillant à l'Accueil clinique du CIUSSS EMTL

Indication: Répondre aux critères généraux d'admissibilité de l'Accueil clinique et à la condition clinique ciblée

Critères d'exclusion:

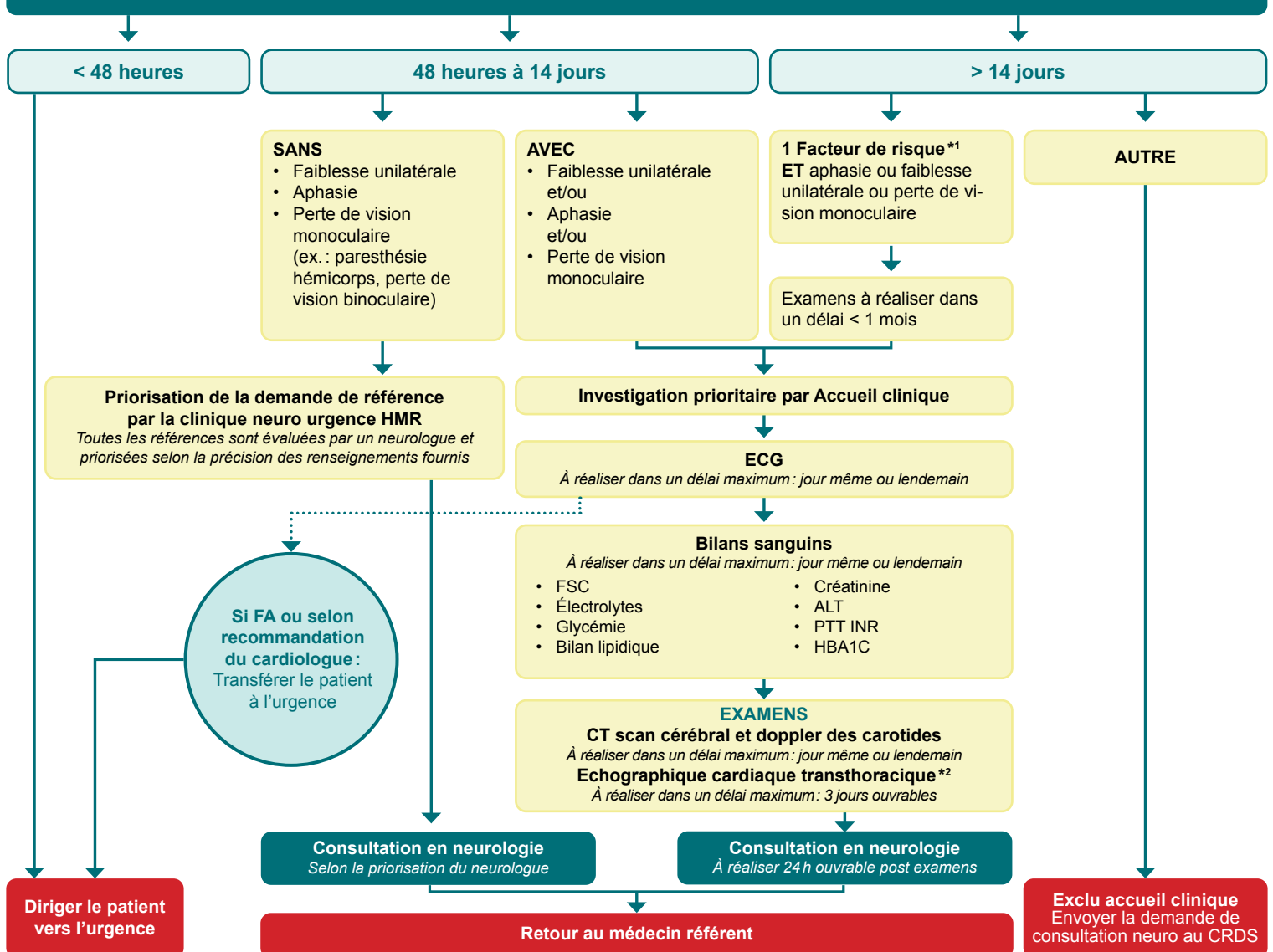
- Symptômes brefs < 3 min
- Céphalée inhabituelle progressive d'intensité modérée et plus
- Déficit neurologique focal persistant d'une durée ≥ 24 h
- Migraine avec aura visuel
- Vertige isolé / positionnel
- Faiblesse généralisée
- Déficit neurologique qui n'est pas de cause vasculaire présumée ou plus de 20 épisodes similaires
- Engourdissement d'extrémité accompagné de douleur

Diriger immédiatement à l'urgence si:

- Déficit neurologique focal persistant ou progressif de < 24 h et indication possible de thrombolyse si début < 4,5 h
- AIT avec parésie ou trouble du langage survenu il y a < 48 h
- Déficit accompagné de fibrillation auriculaire de novo
- Instabilité hémodynamique
- Céphalée inhabituelle d'installation brutale
- 2 épisodes d'AIT en < 1 semaine
- Syncope
- Suspicion de dissection

Si référence la veille d'un congé férié ou la veille d'une fin de semaine SVP portez une attention particulière aux critères d'exclusion et d'urgence

Priorisation des patients en fonction du temps écoulé depuis l'apparition des symptômes de l'AIT et selon facteur de risque



*1 FR: âge > 65 ans, HTA, diabète

*2 ETT ne sera pas inclus dans investigation en cas de perte de vision monoculaire