|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Critères de traitement** | | | |
| ð Diagnostic clinique d’AVC ischémique avec déficit neurologique mesurable  ð Usager âgé de 18 ans ou plus  ð **ET** début des symptômes depuis moins de **4,5 heures** avant le début prévu de l’administration de ténectéplase (TNKaseMD) | | | |
| **Critères d’exclusion**  **Les critères qui apparaissent en gras sont considérés comme critères d’exclusion absolue**  Les critères qui n’apparaissent pas en gras peuvent être considérés comme critères d’exclusion relative | | | |
| **Antécédents** | | | |
| 1. | £ Oui | £ Non | Histoire d’hémorragie intracrânienne |
| 2. | £ Oui | £ Non | **Chirurgie intracrânienne ou intraspinale depuis moins de 3 mois** |
| 3. | £ Oui | £ Non | **Ponction artérielle à un site non compressible ou ponction lombaire depuis moins de 7 jours** |
| 4. | £ Oui | £ Non | AVC (ischémique ou hémorragique) ou traumatisme crânien ou rachidien au cours des 3 derniers mois |
| 5. | £ Oui | £ Non | Chirurgie majeure (cardiaque, thoracique, abdominale ou orthopédique) depuis moins de 14 jours |
| 6. | £ Oui | £ Non | Saignement gastro-intestinal ou urinaire depuis moins de 21 jours |
| 7. | £ Oui | £ Non | Infarctus du myocarde, péricardite, dissection de l’aorte de moins de 3 mois |
| 8. | £ Oui | £ Non | Grossesse active ou interrompue ou post partum depuis moins de 30 jours |
| 9. | £ Oui | £ Non | Usager en phase terminale ou en soins palliatifs |
| 10. | £ Oui | £ Non | Autre condition majeure associée à un risque accru de saignement |
| **Cliniques** | | | |
| 1. | £ Oui | £ Non | **Saignement interne actif ou trauma aigu (fracture)** |
| 2. | £ Oui | £ Non | **TA supérieure à 185/110 mmHg réfractaire au traitement anti hypertensif prévu au protocole** |
| 3. | £ Oui | £ Non | **Présentation clinique suggérant une hémorragie sous-arachnoïdienne** |
| 4. | £ Oui | £ Non | **Présentation clinique suggérant une cause non-ischémique (ex. : phénomène post-ictal, paralysie de Todd, hypo/hyperglycémie, etc.)** |
| 5. | £ Oui | £ Non | **Utilisation d’anticoagulants oraux directs (AOD) dans les dernières 48h ou avec paramètres de la coagulation anormaux** |
| **Laboratoires** | | | |
| 1. | £ Oui | £ Non | **Glycémie inférieure à 2,7 mmol/L ou supérieure à 22,2 mmol/L** |
| 2. | £ Oui | £ Non | **Décompte plaquettaire inférieur à 100 x 109 /L** |
| 3. | £ Oui | £ Non | **TCA anormalement élevé \* (par ex. : si a reçu de l’héparine (IV ou HBPM) ou autre cause, dans les dernières 48h)** |
| 4. | £ Oui | £ Non | **RNI de plus de 1,7\* (par exemple : si prise d’anticoagulant par voie orale (Warfarine) ou autre cause** |
| \* Ténectéplase (TNKaseMD) peut être administrée sans attendre les résultats du TCA et du RNI **chez les usagers n’ayant pas reçu d’anticoagulants** | | | |
| **Radiologiques** | | | |
| 1. | £ Oui | £ Non | **Présence d’hémorragie intracrânienne** |
| 2. | £ Oui | £ Non | Signes précoces d’infarctus massif multilobaire caractérisé par une hypodensité atteignant plus du 1/3 de l’hémisphère ou score ASPECTS1 inférieur à 5 1 Pour plus de précision sur le score ASPECTS : [www.aspectsinstroke.com](http://www.aspectsinstroke.com) |
| **Signature médicale (ou autorisée) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Date (aaaa/mm/jj) :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Heure (hh:mm) :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |