



MOCLI60692

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa/mm/jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

ÉVALUATION MÉDICALE ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

Date : _____ aaaa/mm/jj	Heure : _____ hh:mm	Âge : _____	Poids : _____ kg ☐ Estimé ☐ Réel	Taille : _____
Préhospitalier : ☐ Encodage : _____ hh:mm		Échelle Cincinnati ¹ : _____ /3		

NOTES

ÉVALUATION SUBJECTIVE

Début des symptômes : _____ aaaa/mm/jj _____ hh:mm	
☐ Usager vu « normal » pour la dernière fois (état de base)	☐ AVC au réveil (wake-up stroke)
☐ < 4,5 h ☐ Entre 4,5 et 24 h ☐ > 24 h	
Provenance : ☐ Domicile ☐ RPA _____	☐ RI-RTF _____ ☐ CHSLD/MDA _____
Histoire : _____ _____ _____ _____	
☐ Allergies : ☐ Iode ☐ Autre : _____	
Médicaments : ☐ Aucun ☐ Liste DSQ ☐ Anticoagulant	
Antécédents : _____ _____ _____	
Échelle modifiée de Rankin (mRS) Score _____ ☐ Fait à _____ hh:mm *Cible ≤ 4 h après triage	
Niveau de soins (AH-744) : ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ Fait à _____ hh:mm *Cible ≤ 24 h après triage	

ÉVALUATION OBJECTIVE

Signes vitaux					
TA : _____	FC : _____	Sat : _____ %	FR : _____	T° : _____	Glycémie : _____ mmol/L
Observations : ☐ Aphasie ☐ Hémiparésie : ☐ Gauche ☐ Droite ☐ Déviation labiale : ☐ Gauche ☐ Droite					
National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) Score _____ ☐ Fait à _____ hh:mm *Cible ≤ 4 h après triage					
Examen physique : _____ _____ _____ _____					

EXAMEN DIAGNOSTIQUE

☐ Scan C- / Angioscan cérébral et cervical : Demandé à : _____ hh:mm *Cible scan : ≤ 15 min après triage

Signature du médecin : _____ # de permis : _____ Date : _____ aaaa-mm-jj

RETOUR DU SCAN

Heure de communication du résultat : hh:mm *Cible résultat : ≤ 20 min après triageRésultat : ☐ Normal ☐ Lésion ischémique ☐ Hémorragie intracérébrale ☐ AutreScore ASPECTS : _____ *Cible ≤ 4 h après triageRéévaluation de l'usager : ☐ Neurologue au chevet : hh:mm

INTERVENTIONS

Thrombolyse : ☐ Oui OIPI-794 Thrombolyse *Cible thrombolyse : ≤ 30 min après triage ☐ Non OIPI-702 AVC non thrombolysé

Discutée avec neurologue : _____

☐ Prescrite à : hh:mmIndication de thrombectomie : ☐ Oui ☐ Non Institut-hôpital neurologique de Montréal (INM) signalé à : hh:mmDiscutée avec neurologue INM : _____ Retour d'appel : hh:mm

SUIVIS

☐ Dépistage dysphagie demandé *Cible ≤ 4 h après triageRequête de consultation complétée : ☐ Intervenante pivot AVC ☐ Physiothérapeute Au besoin : ☐ Ergothérapeute☐ OrthophonisteHeure de demande d'hospitalisation : hh:mm

NOTES

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). Trousse d'outils cliniques pour l'évaluation des personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) – Phases hyperaiguë et aiguë. Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-944-01W.pdf>

Signature du médecin : _____ # de permis : _____ Date : aaaa-mm-jj



MOCLI60162

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa/mm/jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

ÉCHELLE MODIFIÉE DE RANKIN (MRS)

La personne autorise un-e intervenant-e à communiquer avec elle 90 jours post-AVC ☐ oui ☐ non

Type d'évaluation : Jour 1 : en personne
Jour 90 : ☐ en personne ☐ par téléconsultation ☐ par téléphone ☐ sur dossier

Source(s) d'information : Jour 1 : ☐ usager-ère ☐ proche ☐ professionnel-le de la santé
Jour 90 : ☐ usager-ère ☐ proche ☐ professionnel-le de la santé ☐ estimation

DEGRÉ D'INCAPACITÉ	SCORE <u>pré-AVC</u> *	SCORE JOUR 90**
	Date : _____	Date : _____
Aucun symptôme	0 ☐	0 ☐
Pas d'incapacité malgré des symptômes : activités et autonomie	1 ☐	1 ☐
Handicap faible : incapable d'assurer les activités habituelles, autonomie conservée, peut rester seul 1 semaine	2 ☐	2 ☐
Handicap modéré : besoin d'aide, mais marche possible sans aide d'une autre personne	3 ☐	3 ☐
Handicap modérément sévère : marche impossible sans aide, peut rester seul quelques heures	4 ☐	4 ☐
Handicap majeur : alitement permanent, incontinence et soins permanents	5 ☐	5 ☐
Décès Date décès : _____	6 ☐	6 ☐

* L'évaluation de l'incapacité globale pré-AVC doit être réalisée dans les 0-24 heures suivant l'arrivée au triage de la salle d'urgence (cible < 4 h)

**L'évaluation de l'incapacité globale doit être réalisée à 90 jours suivant le diagnostic d'AVC

Références : Saver, JL., Chaisinanunkul, N., Campbell, BCV., Grotta, JC., Hill, MD., Khatri, P., Landen, J., Lansberg, MG., Venkatasubramanian, C., Albers, GW.; Xlth Stroke Treatment Academic Industry Roundtable. (2021). Standardized nomenclature for modified Rankin scale global disability outcomes: Consensus Recommendations From Stroke Therapy Academic Industry Roundtable XI. *Stroke*, 52(9), 3054-3062.
Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Score de Rankin modifié (mRS)

INTERPRÉTATION

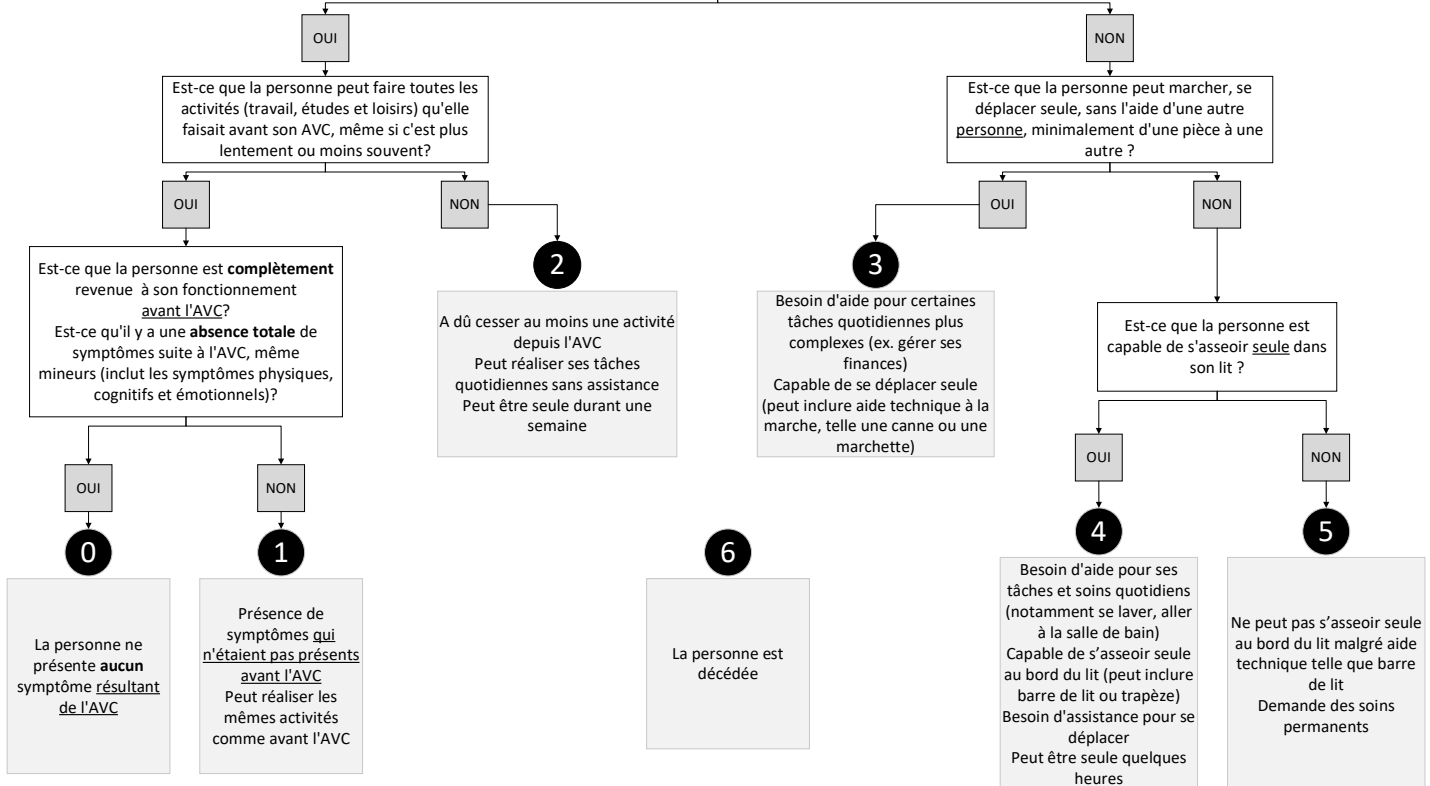
Signature et titre (0-4 h) : _____ Date : _____ aaaa/mm/jj

Signature et titre (jour 90) : _____ Date : _____ aaaa/mm/jj

Recommandations générales – 90 jours post-AVC

Lorsque possible, poser les questions directement à la personne ou à une personne proche et familière avec les capacités de la personne.
 Si la personne ne réalisait pas une activité avant son AVC, considérer qu'il n'y a aucun changement dans cette activité.
 En cas de doute, vous pouvez demander des exemples précis.
 Les scores représentent ce que la personne est capable de faire et pas nécessairement ce qu'elle fait réellement (si vous le vouliez ou aviez besoin, seriez-vous en mesure de le faire...?).
 En cas de doute persistant entre 2 scores, choisir le plus élevé.

Est-ce que la personne est capable de vivre seule sans l'aide d'une autre personne **et** de réaliser seule ses activités de la vie quotidienne et domestique (soins d'hygiène, aller à la toilette, préparer ou se procurer des repas, gérer ses finances, etc.)?



Références : Medical University of South Carolina. 2024. WebDCU(TM) Campus -Training Center. <https://dcu.musc.edu/campus/>

Bruno A, Shah N, Lin C, Close B, Hess DC, Davis K, Baute V, Switzer JA, Waller JL, Nichols FT. (2010). Improving modified Rankin Scale assessment with a simplified questionnaire. *Stroke*. 41(5):1048-50.



MOCLI60364

Installation : _____

Dossier : _____
Nom, Prénom : _____
Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ
NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM
Nom de la mère : _____

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH STROKE SCALE
(NIHSS)

	CATÉGORIE	DESCRIPTION	SCORE	
1a	Niveau de conscience	Alerte	0	
		Somnolent	1	
		Stupeur	2	
		Coma	3	
1b	Niveau de conscience : Questions (mois, âge)	Deux réponses exactes	0	
		Une seule bonne réponse	1	
		Pas de bonne réponse	2	
1c	Niveau de conscience : Ordres (ouvrir/fermer les yeux; serrer le poing)	Deux ordres effectués	0	
		Un seul ordre effectué	1	
		Aucun ordre effectué	2	
2	Regard (yeux ouverts, patient suit le doigt, le visage de l'examineur)	Normal	0	
		Parésie partielle du regard	1	
		Déviation forcée du regard	2	
3	Vision (stimulus visuel ou menace visuelle dans le champ visuel du patient)	Champ visuel normal	0	
		Hémianopsie partielle	1	
		Hémianopsie complète	2	
		Cécité bilatérale	3	
4	Parésie faciale (Montre les dents, montre les sourcils, serre les paupières)	Motricité faciale normale	0	
		Asymétrie faciale légère à modérée	1	
		Paralysie faciale franche	2	
		Diplégie faciale	3	
5	Moteur, membre supérieur : Gauche / Droit		GAUCHE	DROIT
		Pas d'affaissement	0	0
		Affaissement dans 10 secondes	1	1
		Peut pas tenir contre gravité	2	2
		Pas d'effort contre gravité	3	3
		Aucune contraction	4	4
		Éval. Impossible : Amputation	x	x

Nom :

Prénom :

Dossier :

			GAUCHE	DROIT
6	Moteur, membre inférieur : Gauche / Droit	Pas d'affaissement	0	0
		Affaissement dans 5 secondes	1	1
		Peut pas tenir contre gravité	2	2
		Pas d'effort contre gravité	3	3
		Aucun mouvement	4	4
		Éval. impossible: Amputation	x	x
7	Ataxie doigt-nez, talon-genoux	Pas d'ataxie	0	
		Ataxie pour un membre	1	
		Ataxie pour 2 membres	2	
8	Sensibilité (pique visage, bras, tronc, jambe) ; comparer les deux côtés	Normale	0	
		Hypoesthésie partielle	1	
		Hypoesthésie sévère	2	
9	Langage (utiliser les cartes avec dessins et les phrases)	Pas d'aphasie	0	
		Aphasie légère à modérée	1	
		Aphasie sévère	2	
		Mutisme	3	
10	Dysarthrie (répétition des mots)	Articulation normale	0	
		Dysarthrie légère à modérée	1	
		Inintelligible	2	
		Intubé	x	
11	Extinction ou inattention (utiliser l'information de l'examen précédent pour identifier une négligence aux stimuli bilatéraux)	Pas de négligence	0	
		Négligence partielle	1	
		Négligence complète : visuelle, auditive, spatiale	2	
		SCORE TOTAL		

Signature et titre: _____ Date: _____

aaaa-mm-jj