



# Prise en charge des AIT

Rédaction :	Filière Cerveau
Validation :	Comité Scientifique Urg'Ara
Date :	04/2024
Version :	V1.0

Déficit neurologique brutal focal ou rétinien transitoire

Durée <1h et/ou en cours de régression

### **GLYCEMIE NORMALE**

#### Suspicion d'AIT carotidien :

- Cécité monoculaire
- Aphasie
- Troubles moteurs et/ou sensitifs unilatéraux touchant la face et/ou les membres
- Symptômes sensitifs ne touchant qu'une partie membre ou face

#### Suspicion d'AIT vertébro-basilaire :

- Troubles moteurs et/ou sensitifs bilatéraux ou à bascule d'un épisode à l'autre touchant la face et/ou les membres
- Perte de vision d'un hémi champ visuel homonyme (HLH) ou dans les 2 hémi champs visuels homonymes : cécité corticale)
- Association des symptômes suivants : vertiges, diplopie, dysphagie, dysarthrie isolée, perte de l'équilibre, drop attacks

#### SAMU - Centre 15:

**Situation 1 :** Si <u>suspicion AIT < 6h</u> (durée depuis le début des symptômes) ou si symptômes récidivants

Le régulateur se met en contact avec UNV de territoire pour discussion de l'orientation vers UNV ou centre de proximité **Situation 2 :** Si <u>suspicion AIT > 6h</u> (durée depuis le début des symptômes)

Le régulateur appel IOA du CH de proximité avec TDM

Dans tous les cas, TRANSPORT LE PLUS A PLAT POSSIBLE





# Prise en charge des AIT

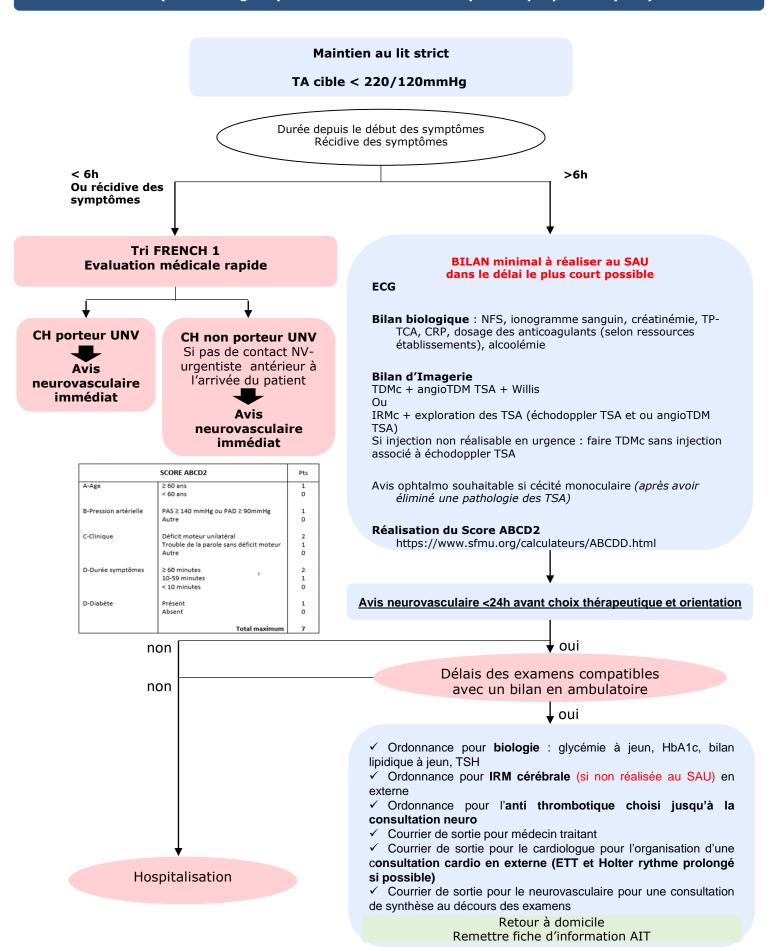
Rédaction : Fillère Cerveau

Validation : Comité Scientifique Urg'Ara

Date : 04/2024

Version : V1.0

### SAU (Patient régulé par centre 15 ou arrivant par ses propres moyens)



Référence