

Aide à la décision

Transfert interétablissement – Escorte paramédic soins avancés (PSA)



Protocoles de transfert interétablissement (TIE)

Les trois indications de prise en charge d'un TIE (toutes doivent être présentes) :

1. Clientèle âgée de 15 ans ou plus
2. Perfusion débutée au centre d'origine
3. Patient recevant un ou plusieurs médicaments IV en perfusion inclus dans la liste suivante :
 - ✓ Acétylcystéine (NAC) (Mucomyst^{MD})
 - ✓ Amiodarone (Cordarone^{MD})
 - ✓ Acide tranexamique (Cyklokapron^{MD})
 - ✓ Antiacides (ex. : Pantoprazole^{MD})
 - ✓ Antibiotiques
 - ✓ Bicarbonate de sodium
 - ✓ Chlorure de potassium • ≤ 10 mEq/h
 - ✓ Eptifibatide (Integrilin^{MD})
 - ✓ Héparine
 - ✓ Nitroglycérine (Tridil^{MD})
 - ✓ Norépinéphrine (Levophed^{MD}) • Concentration ≤ 16 mcg/ml (4 mg dans 250 ml)
 - ✓ Octréotide (Sandostatin^{MD})
 - ✓ Sulfate de magnésium

Remarques

- ! Les thérapies seront poursuivies avec les appareils du centre d'origine (pousse-seringue, pompe volumétrique). L'utilisation de pompes volumétriques avec bibliothèque de médicaments est obligatoire.
- ! Certains protocoles autorisent le PSA à débuter une nouvelle perfusion ou un nouveau médicament durant le transport. Ce traitement doit avoir été préparé au centre d'origine avant le départ et prévu au plan de soins (ex. : débuter une perfusion de vasopresseur au besoin, changer la perfusion d'antibiotique, etc.)
- ! Le PSA peut administrer de la phentolamine lors d'une extravasation d'amines en perfusion
- ! Pour la clientèle pédiatrique, communiquez avec le PSA pour discuter de la nature du TIE et des limites légales de sa pratique.
- ! Dans le cadre d'un TIE, le PSA n'est pas autorisé à prendre en charge la perfusion d'un médicament vasoactif (sauf norépinéphrine), cardioactif (sauf amiodarone) ou sédatif autorisé dans les protocoles généraux (ex. : perfusion d'épinéphrine ou perfusion midazolam).

Actes autorisés

- ✓ Surveiller les perfusions intraveineuses de cristalloïde isotonique en gravité ou sous pompe volumétrique
- ✓ Surveiller les perfusions en cours par voie veineuse centrale
- ✓ Administrer des médicaments par voie sublinguale, orale, intranasale, sous-cutanée, intramusculaire, transdermique ou par inhalation
- ✓ Installer un soluté par voie intraveineuse ou par voie intraosseuse et administrer, par cette voie, les médicaments requis
- ✓ Pratiquer la défibrillation manuelle
- ✓ Effectuer une cardioversion électrique urgente
- ✓ Appliquer un stimulateur cardiaque externe (transcutanée)
- ✓ Aspirer les sécrétions chez un patient porteur d'une trachéotomie
- ✓ Retirer ou réinstaller une canule de trachéotomie
- ✓ Surveiller, irriguer, vidanger ou retirer un cathéter vésical en drainage libre et un tube naso-gastrique en drainage libre
- ✓ Effectuer la vidange d'une stomie intestinale

Actes non autorisés

- ✗ Surveiller un patient intubé avec ventilation mécanique avec ou sans la présence d'un inhalothérapeute
- ✗ Surveiller un patient en assistance ventilatoire non invasive avec appareils du centre receveur sans la présence d'un inhalothérapeute
- ✗ Surveiller une perfusion de produits sanguins
- ✗ Surveiller un drain thoracique
- ✗ Surveiller un patient sous stimulation cardiaque endoveineuse
- ✗ Surveiller un patient en garde préventive ou garde en établissement sans la présence du personnel hospitalier

Protocoles d’intervention clinique généraux

Dans le cadre des protocoles d’interventions généraux approuvés par le collège des médecins, le PSA à l’autonomie nécessaire pour prendre en charge certaines affectations nécessitant une présence médicale au cours d’un TIE comme mentionné dans le guide clinique *Le transfert interétablissement – Prise en charge sécuritaire des patients* publié par le Collège des médecins du Québec.

Médicaments autonomes ou sous ordonnance autorisée

- ✔ Adénosine
- ✔ Amiodarone
- ✔ Bicarbonate de sodium
- ✔ Bromure d’ipratropium
- ✔ Chlorure de calcium
- ✔ Dextrose 50 % et Dextrose 10 %
- ✔ Diphenhydramine
- ✔ Épinéphrine
- ✔ Fentanyl
- ✔ Glucagon
- ✔ Gluconate de calcium
- ✔ Dimenhydrinate
- ✔ Lidocaïne 2 %
- ✔ Sulfate d’atropine
- ✔ Sulfate de Magnésium
- ✔ Midazolam
- ✔ Naloxone
- ✔ Nitroglycérine S/L
- ✔ Salbutamol

Actes autonomes ou sous ordonnance autorisés

- ✔ Cardioversion électrique (synchronisé & asynchronisé)
- ✔ Décompression à l’aiguille lors d’un pneumothorax sous tension
- ✔ Défibrillation manuelle
- ✔ Embranchement d’un corps étranger lors d’une obstruction des voies respiratoires
- ✔ Retrait d’un corps étranger par laryngoscopie
- ✔ Stimulation cardiaque externe (transcutanée)

Le PSA est formé et compétent en défibrillation, cardioversion, stimulation cardiaque externe et reconnaissance d’arythmie. Le champ de pratique du PSA permet de maintenir la continuité des soins et d’intervenir de façon sécuritaire s’il y a des complications lors des situations cliniques suivantes :

- ✔ Arrêt cardiorespiratoire ;
- ✔ Infarctus du myocarde présentant une bradycardie sévère symptomatique ou un bloc AV du 2^e degré ou 3^e degré ;
- ✔ Infarctus du myocarde ayant présenté Arythmie ventriculaire maligne (tachycardie ventriculaire soutenue, tachycardie polymorphe ou fibrillation ventriculaire à répétition ;
- ✔ Détresse respiratoire sévère : fréquence respiratoire sévère > 32/minutes ou saturation en oxygène < 90 %
- ✔ Hypotension artérielle : systolique < 80 mmHg

De plus, le PSA peut établir un plan de soins avec le médecin responsable avant de quitter le centre d’origine tant qu’il agit dans les limites légales de sa pratique.

Support médical à distance

-  Le PSA doit pouvoir communiquer en tout temps avec le médecin responsable (médecin référent). Ce dernier fait office de support médical à distance, et ce, pour l’ensemble du TIE.
-  Toute anomalie ou tout changement important dans l’état clinique du patient ne pouvant être corrigés par les actions autonomes autorisées au PSA ou par les consignes reçues du médecin responsable doivent immédiatement être communiqués au médecin responsable.
-  Si la communication avec le médecin responsable est impossible, le PSA va communiquer avec le médecin du support médical à distance habituel, comme prévu aux protocoles d’intervention clinique généraux.

Pour joindre les PSA :

-  Pour une demande de transfert médicalisé, référez-vous à la trajectoire (algorithme) d’une demande de prise en charge d’un TIE par un paramédic de soins avancés.
-  Pour toutes autres questions, communiquez directement avec les PSA pour valider leurs disponibilités et confirmer la prise en charge
 - Tous les jours de **6h00 à 22h15**
 - Véhicule # 117 • Salaberry-de-Valleyfield : **450-465-5000 poste 3303**
 - Véhicule # 118 • Châteauguay : **450-465-5000 poste 3302**