

Procédure de transport d'un usager provenant ou ayant subi une procédure ou une intervention en hémodynamie (coronarographie-intervention coronarienne percutanée (ICP))

Émetteur	Directions des services professionnels, Direction des services multidisciplinaires, Direction des soins infirmiers		
Direction responsable	Direction des services professionnels, Direction des services multidisciplinaires		
Destinataires	Communauté du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie - CHUS)		
Entrée en vigueur	2021-10-13	Révision	2024-01-29
Adopté par	Directions des services professionnels, Direction des services multidisciplinaires, Direction des soins infirmiers	Date	2024-03-30

Table des matières

1. Mise en contexte	1
2. Objectifs	2
3. Définition des termes.....	2
4. Champs d'application	3
5. Cadre normatif et juridique.....	3
6. Procédure	3
7. Rôles et responsabilités.....	6
8. Ouvrages consultés.....	8
9. Processus d'adoption.....	8
10. Dispositions finales	9
ANNEXE A - HISTORIQUE DES VERSIONS	10
ANNEXE B - AIDE À LA DÉCISION POUR ACCOMPAGNEMENT LORS DE TRANSPORT.....	11
ANNEXE C - AFFECTIONS EXIGEANT UNE PRÉSENCE MÉDICALE AU COURS D'UN TRANSFERT INTERÉTABLISSEMENTS SELON LE CMQ (2020)	12

1. Mise en contexte

La présente procédure vise à définir et encadrer le processus de transport d'un usager NON IAMEST requérant ou ayant subi une procédure ou une intervention en hémodynamie (coronarographie-intervention coronarienne percutanée) au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Elle vise à préciser les critères cliniques et le processus interétablissement/interhospitalier afin de permettre le transport des usagers selon le niveau d'intensité d'acuité de soins. Appuyée par la littérature médicale récente, cette orientation s'inscrit dans les recommandations du Collège des médecins du Québec

(CMQ) qui a publié un guide révisé d'exercice intitulé : *Le transfert interétablissement, prise en charge et sécurité des patients* (CMQ, 2020).

Cette procédure se fonde sur les principes cliniques et organisationnels actuels, et ce, dans une perspective globale de sécurité des usagers et d'efficacité de gestion des ressources tout en favorisant une meilleure communication entre les intervenants.

2. Objectifs

- Encadrer le transport et le transfert de l'utilisateur hospitalisé NON IAMEST requérant ou ayant subi une procédure ou une intervention en hémodynamie, plus précisément une coronarographie ou une intervention coronarienne percutanée, et ce, dans les délais recommandés de moins de 48 heures.
- Assurer une gestion plus efficace et efficiente des ressources humaines d'infirmières spécialisées en soins critiques.
- Assurer une gestion plus efficace et efficiente des ressources de transport d'accompagnement pré et postprocédure ou une intervention en hémodynamie.
- Assurer une continuité de soins aux points de transition.

3. Définition des termes

- **BTE** : Bureau des transports externes.
- **DRS** : Douleur rétrosternale.
- **IAMEST** : Infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST.
- **Intervention coronarienne percutanée (ICP)** : L'intervention coronarienne percutanée autrefois appelée angioplastie consiste à débloquer une artère coronaire obstruée au moyen d'un cathéter au travers duquel un ballon de petite taille sera gonflé pour lever l'obstruction. Une fois l'artère débloquée, un fin treillis métallique de forme cylindrique servant de tuteur (appelé prothèse endovasculaire ou *stent*) est implanté au site du blocage afin de maintenir l'artère débloquée perméable.
- Premier répondant de niveau 3 (PR-3) : premier répondant formé et reconnu pour intervenir dans les situations d'arrêt cardio-respiratoire, anaphylaxie, traumatologie, urgences médicales, administration de glucagon.
- **Technicien ambulancier-paramédic** : Pour exercer les activités professionnelles déterminées dans l'article 9, le technicien ambulancier doit être inscrit au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers constitué en vertu du paragraphe 10 du deuxième alinéa de l'article 3 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2) et avoir obtenu une carte de statut de technicien ambulancier lui permettant d'exercer les 15 activités visées à l'article 7.
- **Technicien ambulancier-paramédic en soins avancés** : Pour exercer les activités professionnelles déterminées aux articles 12 et 13 dont l'administration de substances et de médicaments requis par voie intraveineuse ou endotrachéale, le technicien ambulancier en soins avancés doit :
 1. Avoir une expérience pertinente reliée à l'exercice de ces activités totalisant 24 mois à temps plein;
 2. Être titulaire d'un diplôme universitaire de formation en soins préhospitaliers d'urgence avancés délivré par une université du Québec dans le cadre d'un programme d'études de 1^{er} cycle comportant un minimum de 60 crédits ou s'être vu attribuer une équivalence par le directeur médical national, en application du paragraphe 8 du premier alinéa de l'article 6 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2);
 3. Être inscrit au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers et avoir obtenu une carte de statut de technicien ambulancier autorisant la pratique en soins préhospitaliers avancés.

- **Transfert des soins** : Un transfert des soins comprend le transfert de la responsabilité de la totalité ou d'une partie des aspects des soins d'un usager temporairement ou de façon durable, soit préhospitalier, interhospitalier ou intrahospitalier. Il comprend également le transfert de renseignements dans le but d'offrir des soins sécuritaires. (ACMP, 2020).
- **Transport** : Modes de transport allant du transport adapté à l'ambulance pour les usagers nécessitant du matériel médical spécifique et l'accompagnement d'une équipe de transport. Le transport interétablissements/interhospitalier représente un continuum de soins, et non un épisode de soins. Un nombre important de transports interétablissements/interhospitaliers sont effectués pour transporter un usager de façon urgente ou non urgente vers un autre centre hospitalier afin qu'il reçoive des soins médicaux non disponibles dans le centre d'origine, et ce, dans des conditions optimales de sécurité pour l'usager.
 - Ambulance ou transport médical : lorsque qu'un monitoring, DEA, pompe volumétrique ou oxygénation est requis.
 - Transport alternatif spécialisé (par ex. : Medurge Cardiovision).
 - Transport adapté collectif, taxi adapté et taxi régulier.

4. Champs d'application

Cette directive s'adresse à toute la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

5. Cadre normatif et juridique

Un Règlement supporte cette procédure :

- *M-9, r. 2.1 - Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence.*

Un guide d'exercice soutient également cette procédure :

- *Le transfert interétablissement, prise en charge et sécurité des patients* (Collège des médecins du Québec (CMQ), 2020).

6. Procédure

Usagers NON IAMEST nécessitant une procédure ou une intervention en hémodynamie (Voir annexe B)

6.1 Transport d'un centre référent vers le centre d'hémodynamie

- Le formulaire normalisé de demande de service pour hémodynamie (AH-514) complété par le médecin référent est faxé au secrétariat d'hémodynamie au numéro suivant : 819 820-6469, et ce, le plus rapidement possible après sa complétion.
- Le médecin du centre référent identifie le type de transport selon la stabilité de l'usager. L'information « avec accompagnement ou sans accompagnement » doit être indiquée sur le formulaire avant d'être faxée au service d'hémodynamie (se référer à l'annexe B).
- Sur réception d'une demande, l'agente administrative de l'hémodynamie contacte l'urgence ou l'unité du centre référent pour planifier la procédure ou l'intervention de l'usager selon la classification par priorité de la demande. L'agente administrative est disponible entre 7 h et 16 h. Lorsqu'une demande est complétée après 16h00, elle sera traitée le lendemain matin à partir de 7 h.

Demande non élective requise pour une procédure ou une intervention SANS accompagnement, excluant un usager présentant un IAMEST

- Une demande quotidienne non élective de chacun des centres référents est systématiquement acceptée :
 - Acheminer un courriel incluant le nom et la date de naissance de l'usager qui sera « non électif », via l'adresse courriel suivante : utc0532.chus@ssss.gouv.qc.ca, ceci avant 7h00 AM la journée souhaitée de l'intervention. Le courriel peut être envoyé à partir de 17h00 la veille, si le cas est déjà connu.
 - Si aucun courriel n'est reçu d'un centre hospitalier avant 7h00 AM, la place d'un usager « non électif » sera offerte à un autre centre ayant besoin de deux places d'usagers « non électifs » dans la même journée.
 - Acheminer la demande SGAS via le télécopieur par la suite.
 - Comme la première demande d'usager « non électif » de chacun des centres est automatiquement acceptée, aucune réponse ne sera acheminée, toutefois, un accusé de réception sera automatiquement réacheminé au demandeur.
- Si un deuxième usager « non électif » est souhaité, la demande pourra être acceptée seulement si une place demeure disponible :
 - Acheminer un courriel à l'adresse utc0532.chus@ssss.gouv.qc.ca avant 7h00 AM le jour de l'intervention.
 - Acheminer la demande SGAS via le télécopieur.
 - L'équipe d'hémodynamie analysera les demandes reçues à partir de 7h00 AM et confirmera au demandeur via un courriel, l'acceptation ou l'impossibilité de la deuxième demande d'un usager « non électif ».
 - Dans l'affirmatif, le transport pourra être organisé en « non électif », par l'unité de soins ou l'urgence.
 - Si le service d'hémodynamie ne peut répondre à la deuxième demande, vous devrez contacter l'ASI de l'hémodynamie par téléphone au 819-346-1110 poste 14392, et ce, à 9h00 AM afin de discuter des modalités de transfert de l'usager.
- L'ASI de l'unité ou de l'urgence du centre hospitalier référent du CIUSSS de l'Estrie - CHUS effectue une requête au bureau de transports externes (BTE) dans le logiciel SAFIR. Les hôpitaux référents d'autres régions effectuent leur demande de transport selon leur procédure locale.
- Pour les demandes de transport P2, vous devez communiquer directement avec les services d'ambulances. Pour les installations de Haute-Yamaska et La Pommeraie, veuillez communiquer au 1 877 240-1071 poste 2. Pour les autres RLS du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, veuillez communiquer au 819 566-8592.
- L'ASI de l'unité ou de l'urgence du centre hospitalier référent du CIUSSS de l'Estrie - CHUS coordonne le transport avec ou sans accompagnement et demande les ressources nécessaires, s'il y a lieu (se référer à l'annexe B).
- Le transport s'effectue **en transport alternatif spécialisé** ou **en ambulance avec technicien ambulancier-paramédic, sous monitoring en continu sans infirmière** ou **en transport médical AVEC une infirmière, sous monitoring en continu et DEA** vers le service de l'hémodynamie pour l'usager dont l'état de santé est stable tant au niveau cardiopulmonaire que respiratoire et qui ne présente pas de symptôme d'angine active. De plus, l'usager ne requiert pas de soluté ou de perfusion par voie veineuse qui ne peut être cessée temporairement. Nous recommandons l'utilisation d'agent thérapeutique ne nécessitant pas de perfusion continue (ex. : administration de fondaparinux ou d'un bolus d'héparine correspondant à une heure de perfusion au départ de l'usager) et de cesser la perfusion, seulement pour le transport, puis de la reprendre dès son arrivée à l'hôpital du CHUS, installation Fleurimont.

- Le transport s'effectue **en ambulance avec une infirmière de transport et d'un inhalothérapeute selon le besoin sous monitoring en continu et DEA** ou **en transport médical avec une infirmière, sous monitoring en continu et DEA** vers le service de l'hémodynamie pour l'usager qui requiert une perfusion par voie veineuse qui ne peut être cessée temporairement ou si l'usager présente une autre problématique évaluée par l'équipe traitante.
- Le transport s'effectue toujours sous monitoring en continu dans l'ambulance avec ou sans accompagnement.
- Les documents et rapports pertinents sont envoyés avec l'usager selon la demande des équipes traitantes : Formulaire de transfert d'information aux points de transition, note médicale, profil pharmaceutique, ECG récent (la veille ou le matin de la procédure si l'usager est hospitalisé), résultats de laboratoires sanguins, copie d'examen pertinent (ex. : échographie cardiaque, MIBI, etc.).
- En l'absence d'autres directives, le lit de l'usager à l'unité de soins ou aux soins intensifs du centre référent **doit être conservé** pour son retour postprocédure.

6.2 Transport de l'hémodynamie vers le centre référent

- L'hémodynamicien identifie le type de transport selon la stabilité de l'usager, qui peut être à risque d'instabilité élevé avec médication IV ou avoir autre besoin pour stabilisation hémodynamique ou ne pas requérir de soluté ou de perfusion par voie veineuse qui ne peut être cessée temporairement. Le service d'hémodynamie renvoie l'usager la journée même de la procédure ou de l'intervention :
 - Le transport s'effectue **en transport alternatif spécialisé** ou en ambulance avec un technicien ambulancier-paramédic, sous monitoring en continu sans infirmière ou en transport médical avec une infirmière sous monitoring en continu et DEA ou en transport adapté | taxi régulier sans infirmière de transport si l'usager a subi une coronarographie et s'il ne requiert pas de perfusion par voie veineuse.
 - Le transport s'effectue toujours sous monitoring en continu dans l'ambulance avec ou sans accompagnement.
 - En ambulance avec une infirmière de transport travaillant dans une unité de soins critiques et d'un inhalothérapeute selon le besoin ou en ambulance avec un technicien ambulancier-paramédic **en soins avancés sous monitoring en continu** ou **en transport médical avec une infirmière, sous monitoring en continu et DEA** s'il a subi une intervention coronarienne percutanée (ICP) et /ou s'il requiert une perfusion par voie veineuse qui ne peut être cessée et/ou si l'usager est à risque d'instabilité élevé et /ou avec médication IV ou autres besoins pour stabilisation hémodynamique.
- Selon l'évolution favorable habituelle postprocédure, l'usager demeure environ 3 heures après la fin de la procédure afin d'effectuer la surveillance postsédation et la gestion de l'hémostase au site de la procédure.

Une surveillance d'une durée de 60 minutes minimalement est requise après le retrait de l'hémoband si la procédure a été effectuée par voie radiale et de 3 à 4 heures si la procédure a été effectuée par voie fémorale.

La durée de la surveillance dans la salle d'observation peut être diminuée si l'usager est déjà accompagné par une infirmière de soins critiques ou si le transport est effectué en ambulance avec un technicien ambulancier-paramédic ou avec un technicien ambulancier-paramédic en soins avancés.

7. Rôles et responsabilités

7.1 Comité de direction

Approuve cette présente procédure et ses mises à jour subséquentes.

7.2 Directions adjointes DSI, DSP, DSM, DSG

Exercent un leadership afin d'assurer la coordination et la gestion optimale des ressources lors de transport interétablissement/ interhospitalier d'un usager NON IAMEST requérant ou ayant subi une procédure ou une intervention en hémodynamie (Coronarographie- Intervention coronarienne percutanée) au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

7.3 Conseillères-cadres cliniciennes

7.3.1 Coordonnent et/ou participent à l'élaboration de la procédure lors de transport interétablissement/interhospitalier d'un usager NON IAMEST requérant ou ayant subi une procédure ou intervention en hémodynamie (coronarographie-intervention coronarienne percutanée) au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

7.3.2 Assurent une vigie de la gestion sécuritaire des ressources lors de transport interétablissement/interhospitalier d'un usager NON IAMEST requérant ou ayant subi une procédure ou intervention en hémodynamie (coronarographie-intervention coronarienne percutanée) au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

7.3.3 Soutiennent les directions concernant la mise en place de la procédure du transport interétablissement/interhospitalier d'un usager NON IAMEST requérant ou ayant subi une procédure ou intervention en hémodynamie (coronarographie-intervention coronarienne percutanée) au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

7.4 Gestionnaires, chefs de soins et services et coordonnatrices

7.4.1 Diffusent la procédure lorsqu'elle s'applique dans leur secteur.

7.4.2 Mettent tout en œuvre pour l'application par les équipes de la procédure approuvée lorsqu'elle s'applique dans leur secteur.

7.4.3 S'assurent que les membres du personnel connaissent et comprennent la présente procédure sur le transport interétablissement/interhospitalier d'un usager NON IAMEST requérant ou ayant subi une procédure ou une intervention en hémodynamie (coronarographie-intervention coronarienne percutanée) au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

7.4.4 S'assurent que les membres du personnel connaissent leurs rôles et responsabilités.

7.5 Médecins traitants du centre référent

7.5.1 Évaluent l'état initial de l'usager et s'informent de son évolution.

7.5.2 Complètent le formulaire de demande de service pour hémodynamie (AH-514).

7.5.3 Enclenchent le processus de transport ou de transfert interétablissements/interhospitalier au moment opportun, si nécessaire.

- 7.5.4 Précisent le niveau de soins à prodiguer durant ce transfert/transport. Inscrivent « **avec accompagnement ou sans accompagnement** » sur le formulaire avant de le faire faxer au service d'hémodynamie.
- 7.5.5 S'assurent du niveau de compétence des membres assignés au transfert ou au transport, compte tenu de l'état clinique de l'utilisateur ainsi que de sa destination.
- 7.5.6 En cas de doute concernant la sécurité d'un transport ou d'un transfert interhospitalier, le médecin consulte le médecin receveur ou un médecin qui a une expérience en transfert d'utilisateur dans un état critique afin d'ajuster les modalités du transport ou du transfert (se référer à l'annexe C : Critères d'accompagnement médical, CMQ, 2020).

7.6 L'assistant ou assistante au supérieure ou supérieur immédiat (ASI) de l'unité ou de l'urgence du centre hospitalier référant

- 7.6.1 Faxer le formulaire normalisé de demande de service pour hémodynamie (AH-514) complété par le médecin référant au secrétariat d'hémodynamie au numéro suivant : 819 820-6469, et ce, le plus rapidement possible après sa complétion. **S'assure que l'information « avec accompagnement ou sans accompagnement est inscrite sur le formulaire avant de le faxer au service d'hémodynamie.**
- 7.6.2 Planifie la procédure ou l'intervention de l'utilisateur avec l'agente administrative de l'hémodynamie. Occasionnellement, en absence de disponibilité de l'agente administrative d'hémodynamie ou lorsque la demande est classifiée en priorité 1 et 2, contacte l'ASI du service de l'hémodynamie au 819-346-1110 poste 14392 afin de planifier la procédure ou l'intervention de l'utilisateur en tenant compte de l'occurrence de situations imprévisibles et urgentes, et ce, parmi les clientèles électives.
- 7.6.3 Effectue une requête au bureau de transports externes (BTE) dans le logiciel SAFIR ou effectue la demande de transport selon la procédure locale.
- 7.6.4 Pour les demandes de transport P2, communique directement avec les services ambulanciers. Pour les installations de Haute-Yamaska et la Pommeraie, communique au 1 877-240-1071 poste 2. Pour les autres RLS du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, communique au 819 566-8592.
- 7.6.5 Coordonne le transport avec ou sans accompagnement et demande les ressources nécessaires, s'il y a lieu.
- 7.6.6 S'assure que le formulaire de transfert d'information aux points de transition est complété et que les documents pertinents sont envoyés avec l'utilisateur (ex : note médicale, profil pharmaceutique, ECG récent, résultats de laboratoires sanguins, etc.).

7.7 L'assistante ou assistant au supérieure ou supérieur immédiat (ASI) du service d'hémodynamie

- 7.7.1 Si non élective ou exceptionnellement lorsque l'agente administrative est non disponible, planifie et coordonne la demande de la procédure ou l'intervention de l'utilisateur en tenant compte de l'occurrence de situations imprévisibles et urgentes, et ce, parmi les clientèles électives avec l'équipe du centre ICP et l'ASI du centre hospitalier référant ou de l'ambulance ou de l'unité d'urgence de l'installation Hôpital Fleurimont – CHUS.
- 7.7.2 S'assure que les notes de surveillance postprocédure ou d'intervention de l'infirmière aient été documentées et que les ordonnances postintervention soient consignées au dossier clinique de l'utilisateur avant le départ :

- Le site d'insertion;
- Les signes neurovasculaires;
- La diurèse;
- Les signes vitaux et neurologiques ainsi que le monitoring cardiaque;
- Le niveau de sédation;
- Les réactions allergiques, le cas échéant;
- La présence d'hématome, de saignement significatif, etc., le cas échéant;
- Le dispositif de compression;
- La présence de DRS, le cas échéant;
- L'enseignement fait à l'utilisateur et/ou à la famille.

N.B. : Durée de la surveillance lorsque intervention par voie radiale : minimum 60 minutes après le retrait du dispositif de compression (Hémoband).

N.B. : Durée de la surveillance lorsque intervention par voie fémorale : 3 à 4 heures après celle-ci. La surveillance de l'utilisateur dans la salle d'observation peut être diminuée s'il est déjà accompagné par une infirmière de transport.

7.7.3 Coordonne le transport ou l'admission de l'utilisateur postprocédure ou postintervention en hémodynamie du centre hospitalier référent ou de l'unité de l'Hôpital Fleurimont du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

7.8 Intervenants de l'équipe de transport spécialisée en soins critiques (soins intensifs, unité coronarienne, hémodynamie, équipe de transport) ou inhalothérapeute

7.8.1 Connaissent et comprennent la présente procédure approuvée par le CIUSSS de l'Estrie - CHUS sur le transport interétablissements / interhospitalier d'un utilisateur requérant ou ayant subi une procédure ou une intervention en hémodynamie (coronarographie-intervention coronarienne percutanée) au CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

7.8.2 Connaissent la procédure - *Équipe de transport/évaluation et documentation cliniques lors de transport/transfert d'utilisateurs de soins critiques-adulte interétablissements/interhospitalier (soins intensifs-urgences)* si déployée dans leur installation.

7.8.3 Connaissent le protocole de soins infirmiers *PSI-SC-001-Soins et surveillance auprès d'un utilisateur requérant ou ayant subi une procédure en hémodynamie (coronarographie-angioplastie) du CIUSSS de l'Estrie-CHUS.*

8. Ouvrages consultés

Cadre normatif et guide d'exercice.

9. Processus d'adoption

Nom, prénom :	Bourgault, Patricia	Signature :	Document original signé	, Directrice des soins infirmiers	Date :	2024-03-30
Nom, prénom :	Martel, Sylvie	Signature :	Document original signé	, Directrice des services multidisciplinaires	Date :	2024-02-12
Nom, prénom :	Dr Viens, Mario	Signature :	Document original signé	, Directeur des services professionnels	Date :	2024-02-12

10. Dispositions finales

10.1 Version antérieure

Non applicable.

10.2 Prochaine révision

La présente procédure doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

Annexe A - Historique des versions

Description	Auteur/Responsable	Date / Période
Élaboration	Marie-Claude Rodrigue, conseillère-cadre clinicienne, DSI Dr Simon Bérubé, cardiologue, hémodynamicien, chef de service de l'hémodynamie, DSP Collaboration : Chantal Drapeau, coordonnatrice des services multidisciplinaires intrahospitaliers, DSM Andrée Larouche-Maltais, chef de service, service d'hémodynamie et électrophysiologie, DSM Validation : Édith Gosselin, coordonnatrice chirurgie, DSI Dr Marc-André Leclair, intensiviste et médecin coordonnateur des soins intensifs du CIUSSS de l'Estrie, DSP Martine Jubinville, infirmière clinicienne en hémodynamie, DSM Michèle Girard, infirmière, ASI en hémodynamie, DSM Madeleine Ducharme, coordonnatrice soins intensifs, traumatologie et don d'organe, DSI Dre Mireille Paradis, spécialiste en médecine d'urgence, DSP	24-09- 2021
Révision	Marie-Claude Rodrigue, conseillère-cadre clinicienne, DSI Dr Simon Bérubé, cardiologue, hémodynamicien, chef de service de l'hémodynamie, DSP Collaboration : Chantal Drapeau, coordonnatrice des services multidisciplinaires intrahospitaliers, DSM Andrée Larouche-Maltais, chef de service, service d'hémodynamie et électrophysiologie, DSM Madeleine Ducharme, coordonnatrice soins intensifs, traumatologie et don d'organe, DSI Pascal Shannon, coordonnateur, services préhospitaliers d'urgence, DSG Jonathan Keays, coordonnateur, accès santé, accueil réception, centrale de rendez-vous et transport, DSG Dr Marc-André Leclair, intensiviste et médecin coordonnateur des soins intensifs du CIUSSS de l'Estrie, DSP Dr Paul Farand, cardiologue, chef de service de la cardiologie, DSP	2021-11-23
Révision	Marie-Claude Rodrigue, conseillère-cadre clinicienne, DSI Dr Simon Bérubé, cardiologue, hémodynamicien, chef de service de l'hémodynamie, DSP Sandrine Charron, coordonnatrice des services multidisciplinaires intrahospitaliers, DSM	2024-01-29
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période

Annexe B - Aide à la décision pour accompagnement lors de transport

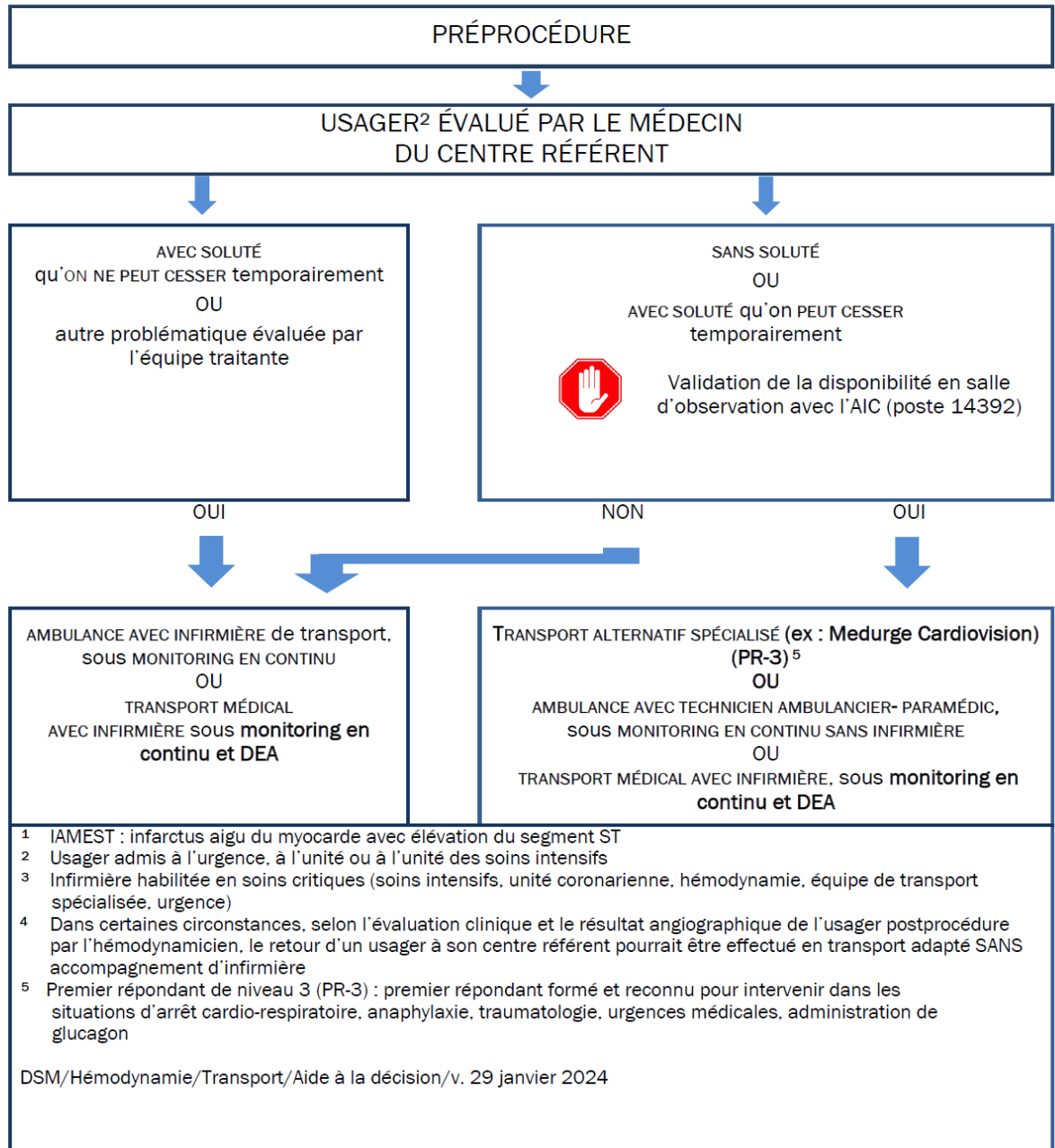
Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec

AIDE À LA DÉCISION POUR ACCOMPAGNEMENT LORS DE TRANSPORT

Transport interétablissements/interhospitalier pour un usager requérant une procédure en hémodynamie au CIUSSS de l'Estrie-CHUS, Hôpital Fleurimont

N.B. : Cette démarche concerne uniquement l'usager présentant un syndrome coronarien aigu sans élévation du segment ST



Annexe C - Affections exigeant une présence médicale au cours d'un transfert interétablissements selon le CMQ (2020)

1. Tout patient ayant présenté un arrêt cardiorespiratoire avant ou durant le séjour (en salle d'urgence ou dans un autre site) dans le centre référent avant le transfert. Ceci, à l'exclusion d'une tachycardie ou d'une fibrillation ventriculaire unique, brève et rapidement convertie lors d'un infarctus aigu, et ce, sans avoir eu besoin d'une intubation.
2. Tout patient avec instabilité des signes vitaux ou neurologiques, y compris des perturbations neurologiques induites par une intervention ou une médication (ex. : patient intubé, sous sédation et curare) :
 - Détresse respiratoire sévère : fréquence respiratoire > 32 /minute ou < 8 /minute ou saturation en oxygène $< 90\%$ ou cyanose ;
 - Bradycardie symptomatique avec pulsations < 45 /minute;
 - Hypotension artérielle : systolique < 80 mmHg;
 - Signes neurologiques : altération de l'état de conscience susceptible de mettre en danger la perméabilité des voies aériennes, que ce soit de façon primaire ou secondaire à une intervention ou à une médication (ex. : patient intubé, sous sédation et curare).
3. Tout patient en infarctus du myocarde :
 - En choc ou présentant une hypotension (systolique < 80 mmHg) avec risque d'instabilité;
 - Présentant des complications mécaniques (CIV aiguë, rupture du muscle papillaire avec insuffisance mitrale sévère, etc.);
 - Présentant une bradycardie sévère symptomatique (< 45 /minute), ou un bloc AV du 2^e ou 3^e degré;
 - Ayant présenté une arythmie ventriculaire maligne (tachycardie ventriculaire soutenue, tachycardie polymorphe ou fibrillation ventriculaire à répétition). Le personnel accompagnant doit être formé et compétent en défibrillation, cardioversion, cardiostimulation* et reconnaissance d'arythmies.
4. Tout patient intubé à risque de complications susceptibles d'endommager ses fonctions vitales durant le transport, qu'il s'agisse de complications primaires en lien avec la pathologie ou secondaires en raison des traitements (interventions, médication**). Le risque de complications est plus important pour la population pédiatrique (voies aériennes, désaturation).
5. Toute femme enceinte en travail actif ou présentant un risque à l'accouchement.
6. Tout patient avec une affection qui risque, durant le transfert, d'entraîner le décès ou une atteinte sérieuse des fonctions ou des organes.

* Cardiostimulation : compétence pour poursuivre une cardiostimulation entreprise en prétransport ou en modifier au besoin les paramètres et pour instaurer cette thérapie si requise durant le transport.

** Médication : celle instaurée en prétransport et jugée essentielle durant le transfert, et celle requise lors des complications potentielles inhérentes à l'état du patient (ex. : sédation, analgésie, intubation) ou de la mobilisation (ex. : agitation, nausées).