

GUIDE CLINIQUE

			Prise en charge suggérée pour le transfert		
			Paramédic soins primaires (PSP)	Paramédics soins avancés (PSA)	Escorte hospitalière
Risque de détérioration			Faible	Modéré	Élevé
Appréciation clinique vs Évaluation clinique			Appréciation clinique	Évaluation clinique	Évaluation clinique
Clientèle			Toute clientèle	15 ans et plus	Toute clientèle
État du patient lors de prise en charge			Prise en charge suggérée pour le transfert		
			Paramédic soins primaire (PSP)	Paramédic soins avancés (PSA)	Escorte hospitalière
Signes vitaux*	Respiration	Fréquence respiratoire	8 à 32/min	8 à 32/min	< 8/min ou > 32/min
		SpO ₂	≥ 90 %	≥ 90 %	< 90% ou cyanose (intubé ou à risque d'intubation imminente)
	Circulation	Fréquence cardiaque	≥ 45/min	< 45/min	
		Tension artérielle	TA systolique ≥ 100mmHg	TA systolique ≥ 90mmHg	TA systolique < 90mmHg
Glasgow			≥ 13 non-évolutif	≥ 10 non-évolutif	< 9 ou ≥ 9 évolutif

* Les signes vitaux sont ceux au moment où est prévu le transfert. Si ceux-ci ont été améliorés par les traitements hospitaliers et qu'ils se sont normalisés, la prise en charge PSA est possible.

Guide clinique général Transferts interétablissements

Équipements et Techniques	Prise en charge suggérée pour le transfert		
	Paramédic soins primaires (PSP)	Paramédic soins avancés (PSA)	Escorte hospitalière
Appareils	<ul style="list-style-type: none"> • Moniteur • Oxygène 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 pompes intraveineuses • 2 pousses-seringues 	Tout autre équipement nécessaire à la continuité des soins.
VOIES RESPIRATOIRES			
Intubation			<ul style="list-style-type: none"> • Gestion du patient intubé ou à risque d'être intubé • Gestion du ventilateur
RESPIRATION			
Assistance respiratoire	<ul style="list-style-type: none"> • CPAP • Lunette nasale • Patient trachéostomisé stable 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem que le PSP 	<ul style="list-style-type: none"> • BiPAP • Patient trachéotomisé en détresse respiratoire • Lunette nasale haut débit
Drain thoracique			<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance de drain avec Hemlich • Surveillance drain thoracique type Pleurevac
CIRCULATION			
Gestion des arythmies	<ul style="list-style-type: none"> • FV ou TV sans pouls <p>Thérapies autorisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Défibrillation semi-automatique 	<ul style="list-style-type: none"> • Bradycardie sévère symptomatique < 50/minute • Bloc AV du 2e ou 3e degré <p>Thérapies autorisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cardiostimulation externe transcutané ▪ atropine IV 	<p>Arythmie nécessitant thérapie hors du champ de pratique du PSA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiostimulation endoveineuse (pace temporaire)
		<ul style="list-style-type: none"> • TV avec pouls, torsades de pointes <p>Thérapies autorisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cardioversion électrique ▪ Défibrillation manuelle ▪ Cardioversion chimique via; <ul style="list-style-type: none"> ○ amiodarone IV ○ sulfate de magnésium IV 	

Guide clinique général Transferts interétablissements

	Défibrillation	Semi-Automatique	Manuelle	Manuelle
Soluté	Surveillance d'accès vasculaire déjà en place	Intraveineuse périphérique	Intraosseuse	Accès central
	Type	Solutés isotoniques : <ul style="list-style-type: none"> • Dextrose 5% • NaCl 0,45%, 0,9% • Lactate Ringer • Plasma-lyte 	Solutés Isotoniques : <ul style="list-style-type: none"> • Ajout de chlorure de potassium 	Tout autre solutés
	Débit	TVO (débit 30 à 60 ml/h) en gravité	Tout débit, en gravité ou sous pompe	Idem PSA
Établir un accès vasculaire			<ul style="list-style-type: none"> • IV périphérique • IO 	Idem PSA

Guide clinique général Transferts interétablissements

Thérapies autorisées	Prise en charge suggérée pour le transfert			
	Paramédic soins primaires (PSP)	Paramédic soins avancés (PSA)		Escorte hospitalière
Médications en perfusion autorisée propre aux transferts	/	<ul style="list-style-type: none"> • acétylcystéine (NAC) (Mucomyst^{MD}) • amiodarone (Cordarone^{MD}) • bicarbonate de sodium • chlorure de potassium • eptifibatide (Integrilin^{MD}) • héparine 	<ul style="list-style-type: none"> • nitroglycérine • norépinéphrine (noradrénaline, Levophed^{MD}) • ocréotide (Sandostatin^{MD}) • sulfate de magnésium 	Toute autre thérapie hors du champs de pratique du PSA. Par exemple; <ul style="list-style-type: none"> • Produits sanguins (en cours) • Inducteurs • Bloqueurs neuromusculaires • Bêta-Bloqueurs • Etc.
		Prise en charge possible de l'ensemble des médicaments inclus dans ces catégories : <ul style="list-style-type: none"> ▪ antibiotique ▪ anti-acide 		
Médication PRN	<ul style="list-style-type: none"> • AAS • épinéphrine IM • glucagon IM/IN • naloxone IM/IN • nitroglycérine SL • salbutamol INH 	<ul style="list-style-type: none"> • ACLS • dextrose 50% IV et dextrose 10% IV • épinéphrine IM • fentanyl IV, IM, SC • midazolam IV, IM, IN 		Toute autre thérapie hors du champ de pratique du PSA.

Acronymes

Acronymes	Définition	Acronymes	Définition
AAS	Acide acétylsalicylique	PO	Per os
ACLS	Advanced cardiac life support	PSA	Paramédic soins avancés
AV	Auriculo-ventriculaire	PSP	Paramédic soins primaires
IM	Intramusculaire	SPO₂	Saturation pulsée en oxygène
IN	Intranasal	TA	Tension artérielle
INH	Inhalation	TV	Tachycardie ventriculaire
IO	Intraosseux	TVO	Tenir veine ouverte
IV	Intraveineux	SC	Sous-cutané
PRN	Au besoin	SL	Sublingual

Références

Alix-Séguin L, Laliberté M, Paquet F, Prigent E. Le transfert interétablissements : prise en charge et sécurité des patients : guide d'exercice. Collège des médecins du Québec. [En ligne]. 2021 [cité le 9 déc 2022]. 40 p. Disponible: <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-08-25-fr-transfert-interetablissements-prise-en-charge-et-securite-des-patients.pdf?t=1668516622296>

Dubreuil C, Leblanc N, Légaré S, Moisan J, Robin N, Ross D, et al. Protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers paramédics 2017 - mise à jour août 2021. 9^e éd. Québec (QC) : Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2021. 328 p.

Légaré S. Protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers paramédics en soins avancés - Version 3.6. 2^e éd. Québec (QC) : Urgences-santé : Services préhospitaliers d'urgence; 2020. 106 p.

Lévesque-Aubé S, Pothier S, Beaudoin P. Protocoles d'intervention clinique à l'usage des paramédics en soins avancés lors de transferts interétablissements - Version 2.0. 2^e éd. Québec (QC) : Direction médicale nationale des Services préhospitaliers d'urgence; 2022.