



Caractéristiques du patient en IAMEST			Prise en charge suggérée pour transfert		
			Paramédics de soins primaires (PSP)	Paramédics de soins avancés (PSA)	Escorte hospitalière
Stabilité hémodynamique			Stable depuis sa prise en charge hospitalière	Épisode d'instabilité contrôlée depuis sa prise en charge hospitalière	Choc, hypotension persistante ou instabilité
Signes vitaux actuels*	Respiration	Fréquence respiratoire	8 à 32 /min	8 à 32 /min	< 8/minute > 32/minute
		SpO₂	≥ 90 %	≥ 90 %	< 90% ou cyanose (intubé ou à risque d'intubation imminente)
	Circulation	Fréquence cardiaque	≥ 45/min	< 45/min	
		Tension artérielle	Systolique ≥ 100 mmHg	Systolique ≥ 90 mmHg	Systolique < 90 mmHg
Glasgow*			≥ 13 non-évolutif	≥ 10 non-évolutif	< 9 ou ≥ 9 évolutif
ACR			Aucun épisode d'ACR	État post-réanimation à la suite de TV ou FV brève, rapidement convertie sans avoir besoin d'intubation	Tout autre patient ayant présenté un ACR avant ou durant le séjour requérant des soins hors du champ de pratique PSA
Complications mécaniques			Aucune	Aucune	Complications mécaniques (CIV aiguë, rupture du muscle papillaire avec insuffisance mitrale sévère)
Arythmie			Aucun épisode d'arythmie de novo documenté ou suspecté	Épisode d'arythmie ventriculaire maligne à tout moment durant l'épisode de soins incluant : <ul style="list-style-type: none"> • Bradycardie sévère symptomatique < 45/minute • Bloc AV du 2e ou 3e degré • TV, torsades de pointes 	Arythmie ventriculaire maligne non-contrôlée

* 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.

Thérapies applicables au patient en IAMEST		Prise en charge suggérée pour transfert		
		Paramédics de soins primaires (PSP)	Paramédics de soins avancés (PSA)	Escorte hospitalière
Procédures	Défibrillation	Semi-automatique	Manuelle	Manuelle
	Cardioversion	Aucune	<ul style="list-style-type: none"> • Cardioversion électrique • Cardioversion chimique 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardioversion électrique • Cardioversion chimique
	Cardiostimulation externe (<i>pacemaker</i>)	Aucune	Externe transcutanée	Endoveineuse
	Établir un accès vasculaire	Aucun	IV périphérique ou IO	
Solutés	Surveillance d'accès vasculaire déjà en place	IV périphérique	IO	Voie centrale
	Type	Solutés isotoniques : <ul style="list-style-type: none"> • Dextrose 5% • NaCl 0,45%, 0,9% • Lactate Ringer • Plasma-lyte 	Solutés isotoniques dont : <ul style="list-style-type: none"> • Ajout de chlorure de potassium 	Tout autre soluté
	Débit	TVO (débit 30 à 60 ml/h) en gravité	Tout débit, en gravité ou sous pompe	
Perfusions médicamenteuses généralement applicables en IAMEST**		Aucune	<ul style="list-style-type: none"> • Amiodarone IV • Eptifibatide IV • Héparine IV • Nitroglycérine IV • Norépinéphrine IV • Sulfate de magnésium IV 	Toute autre perfusion hors du champ de pratique du PSA en interétablissements
Médicaments PRN applicables en IAMEST** (en plus de ceux en perfusion)		<ul style="list-style-type: none"> • AAS PO • Épinéphrine IM • Nitroglycérine SL 	<ul style="list-style-type: none"> • Fentanyl IV, IN, SC • Midazolam IV, IN, IM • Atropine IV • ACLS 	Toute autre thérapie médicamenteuse hors des protocoles des paramédics

**Pour la liste complète des médicaments pouvant être pris en charge par les paramédics, voir le guide clinique général concernant l'interétablissement.

Avertissement :

Ce guide clinique est destiné aux professionnels de la santé afin de les assister dans la planification d'un transfert interétablissement. Le jugement clinique à préséance sur celui-ci. Ce guide est complémentaire au guide clinique général concernant l'interétablissement.

Acronymes :

Acronyme	Description	Acronyme	Description
ACR	Arrêt cardio-respiratoire	IV	Intra-veineux
ACLS	« Advanced cardiac life support »	PRN	Au besoin
AAS	Acide acétylsalicylique	PO	<i>Per Os</i>
AV	Auriculo-ventriculaire	PSA	Paramédics de soins avancés
CIV	Communication interventriculaire	PSP	Paramédics de soins primaires
FV	Fibrillation ventriculaire	SC	Sous-cutané
IAMEST	Infarctus aigu de myocarde avec élévation du segment ST	SL	Sublingual
IM	Intra-musculaire	SpO ₂	Saturation pulsée en oxygène
IN	Intra-nasal	TV	Tachycardie ventriculaire
IO	Intra-osseux	TVO	Tenir veine ouverte

Suivi des révisions et des changements :

Version	Nature des modifications	Date
1,0,0	Création du guide	2023-03-13
1,1,0	Mise à jour du guide	2023-06-28

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.
- Scholz KH, Maier SKG, Maier LS, Lengenfelder B, Jacobshagen C, Jung J, et al. Impact of treatment delay on mortality in ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) patients presenting with and without haemodynamic instability: results from the German prospective, multicentre FITT-STEMI trial. Eur Heart J. 1 avr 2018;39(13):1065-74.