



# Bulletin clinique préhospitalier - Nouveauté

DATE : Le 20 novembre 2017

EXPÉDITRICE : Docteure Colette D. Lachaîne  
Directrice médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence

DESTINATAIRES : Techniciens ambulanciers paramédics

OBJET : PICTAP 2017 et modifications immédiates MED. 8 et MED. 8A

---

Les connaissances médicales ne cessent d'évoluer. Les lignes directrices en réanimation et traitement d'urgences vitales sont en constante mouvance. Il demeure donc essentiel de se garder à jour. Les équipes cliniques régionales et l'équipe de la direction médicale nationale des SPU sont en constante vigie de la littérature médicale et préhospitalière afin de faire évoluer nos lignes directrices de traitement et les protocoles à l'usage des techniciens ambulanciers paramédics pour assurer les meilleurs soins à nos patients.

La mise à jour des PICTAP, la version 2017, est donc en travail depuis plusieurs mois, et est publiée sur le site Internet de la direction médicale nationale de façon coordonnée à ce bulletin clinique. Les documents de support aux PICTAP ont aussi été mis à jour et y sont disponibles.

[http://www.urgences-sante.qc.ca/wp-content/uploads/2017/11/PICTAP-2017\\_26-10-2017FINAL.pdf](http://www.urgences-sante.qc.ca/wp-content/uploads/2017/11/PICTAP-2017_26-10-2017FINAL.pdf)

## MISE À JOUR DES PICTAP 2017

Comme dans le passé, les modifications apportées apparaissent en rouge. En résumé, voici ce que cette nouvelle version contient<sup>1</sup> :

Intégration des concepts diffusés dans les bulletins cliniques depuis la dernière parution, tout particulièrement en lien avec le DAVG et l'anaphylaxie.

**Généralités** : quelques précisions d'éléments déjà connus et applicables.

**Industriels et ENV. 2** : indication d'avis au CH receveur lors de situations à risque d'intoxication au cyanure.

**Réanimation** :

1. ajout d'un protocole de vomissements incoercibles (séquence déjà existante dans la formation initiale C-MDSA, formalisée dans un protocole);

---

<sup>1</sup> Les éléments en vert sont applicables lorsque vous avez suivi la formation de traumatologie.

Les éléments en bleu seront enseignés lors d'une prochaine formation de mise à jour en réanimation. Certains éléments pourront être mis de l'avant régionalement.

Les éléments en brun sont applicables immédiatement. Et seront applicables au PNIC 8.0.

2. ajout d'une technique pour la gestion des voies respiratoires lors de présence de trachéostomie;
3. modification majeure du protocole MED. 13 pour initier plus rapidement le déplacement du patient en obstruction complète et sans présence de pouls;
4. modification des doses d'épinéphrine à administrer lors d'ACR dans un contexte d'anaphylaxie (adulte et pédiatrique);
5. clarification de l'application de RÉA. 7 en trauma;
6. ajout d'une précision sur l'utilisation du protocole RÉA.8 lors de situations traumatiques.

#### **Médicaux :**

1. ajout de la syncope comme critère d'exclusion dans le contexte de MED. 10 (mais pas dans le contexte de MED. 8A);
2. augmentation du nombre de traitements de salbutamol en pratique autonome de 2 à 3;
3. la modification du litrage initial lors de l'initiation de la CPAP de 10 à 15 l/min;
4. mise à jour de la liste des anticoagulants et anti-plaquettaires;
5. modification/précision des définitions d'AVC (MED.14).

#### **Obstétrique et pédiatrique :**

1. réanimation du nouveau-né : utilisation de la fréquence cardiaque du MDSA au lieu du pouls;
2. spécification sur l'utilisation de l'oxygène lors de situations cliniques non couvertes par un protocole pédiatrique spécifique.

#### **Psychiatrique :**

1. retour à la technique de contention traditionnelle.

#### **Traumatique et techniques :**

1. intégration des protocoles enseignés dans la formation de traumatologie 2016.

### **MODIFICATIONS MED. 8 ET MED. 8A**

**Le nombre de traitements de salbutamol** permis en pratique autonome a été modifié de deux à trois traitements pour permettre aux patients des régions éloignées de recevoir un troisième traitement avant leur arrivée au CH lorsque leur condition clinique le requiert.

Pour ce qui est de la **modification du litrage initial de la CPAP**, il est noté dans les suivis qualité que le litrage initial a souvent besoin d'être augmenté pour atteindre l'objectif clinique ou que le passage à un litrage supérieur est souvent oublié et la CPAP abandonnée de façon précoce au profit de l'utilisation de l'Oxylator, ce qui n'est pas souhaité. **Il faudra donc maintenant débiter la CPAP à 15 l/min** au lieu de 10.

### **NOUVEAUTÉ - À VENIR**

Il nous fait également plaisir de vous annoncer que le nouveau MDSA, le ZOLL X, qui sera implanté dans toutes les régions du Québec dans les prochaines années, sera équipé d'un capnographe, un outil de mesure continue de la CO2 expirée. Ce nouvel outil vous permettra d'améliorer une fois de plus les soins que vous donnerai

à vos patients. Cet outil vous sera enseigné lors d'une journée de formation sur la réanimation lorsque le MDSA sera implanté dans votre région. Le calendrier d'implantation de ce nouvel outil est prévu sur deux à trois ans.

Merci à tous ceux qui ont participé aux travaux liés à l'appel d'offres récent qui nous ont permis cette nouvelle avancée!

La directrice médicale nationale,

A handwritten signature in blue ink, reading "C. Lachaine", with a long horizontal flourish extending to the right.

Colette D. Lachaine, mdcM