TRANSBORDEMENT

Propair

Dernière mise à jour 16 mai 2023

Droits d’auteur

Le contenu de cette procédure est réservé pour les opérations de Propair Inc.

Il est interdit de copier, reproduire ou de diffuser en parti ou complètement son contenu à l’extérieur de la compagnie sans autorisation.

Registre des modifications

Sections	Titres	Dernière modification
1	Étape 1 : planification	2023-05-16
2	Étape 2 : transbordement	2021-03-10
3	Le transbordement sur civière généralités	2021-03-10
4	Le transbordement sur civière l'embarquement	2023-05-16
5	Le transbordement sur civière le débarquement	2021-03-10
6	Le transbordement sur civière bariatrique	2021-03-10
7	Le transbordement sur civière chaise roulante	2021-03-10
8	Le transbordement ambulatoire	2021-03-10
9	Le transbordement sur chaise	2021-03-10
10	Étape 3 : la sécurisation du patient	2021-03-10
11	Informations générales	2021-03-10
12	A. Principe d'ergonomie	2023-05-16
13	B. Équipements particuliers	2023-05-16
14	C. Prévention des infection	2021-03-10
15	D. Formation pratique	2023-05-16
16	Conclusion	2021-03-10

Les diapositives modifiées ont un titre en rouge pour les cibler facilement et le texte mise à jour est également en rouge.
Sous la responsabilité du directeur médical et révision minimalement aux 2 ans.

DÉPARTEMENTS

- Personnel infirmier;
- Pilotes;
- Toutes personnes contribuant au transbordement de clients.

OBJECTIFS

Lors d'une mission d'évacuation aéromédicales, le transbordement des patients est une phase importante et délicate qui demande un travail planifié et coordonné. Dans cette optique, la participation de tous les membres d'équipage est primordial.

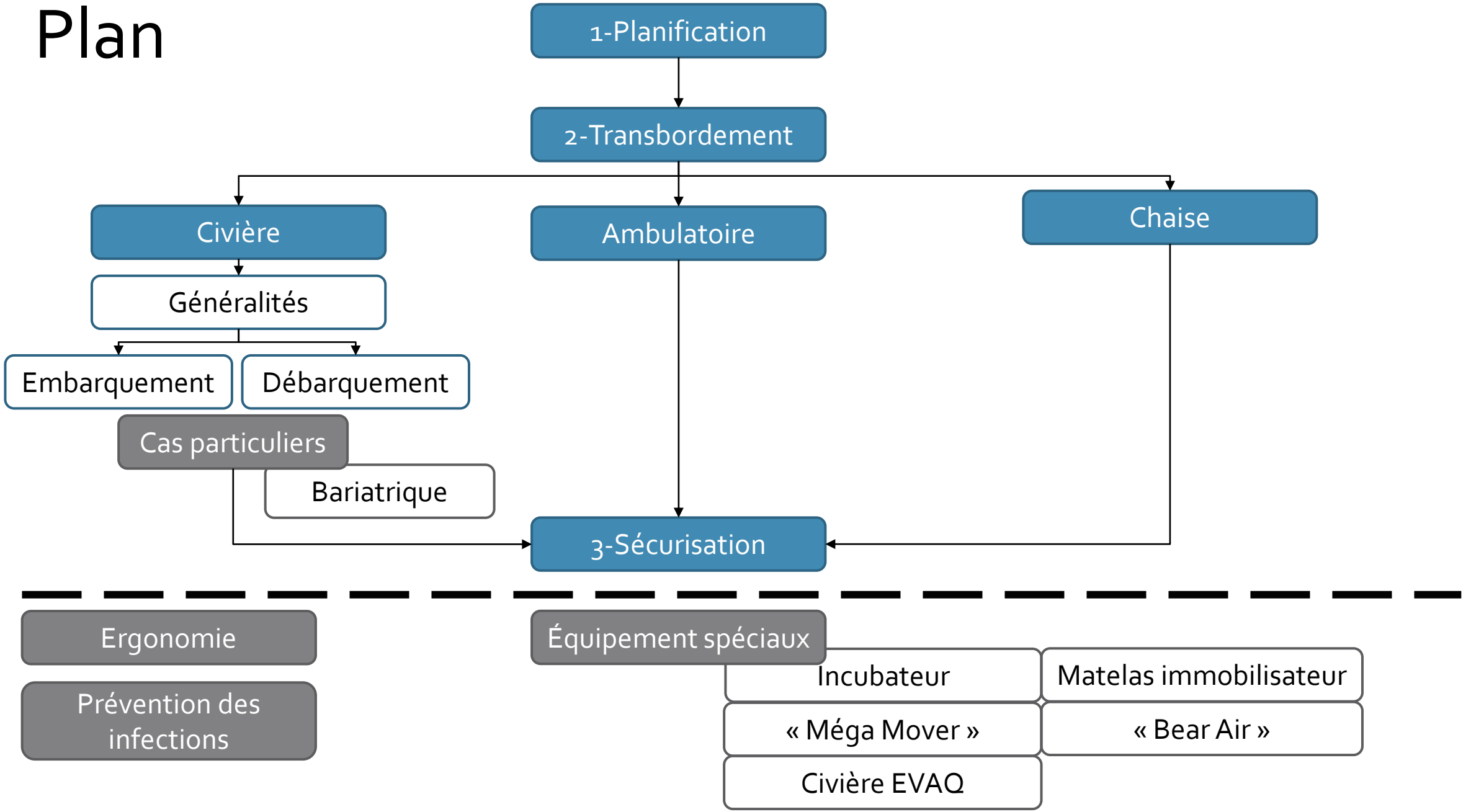
But de cette procédure:

- Présenter les principes de base du transbordement;
- Présenter l'importance d'une bonne planification;
- Présenter toutes les étapes d'une transbordement sécuritaire (Ambulatoire, civière ou chaise …);
- Présenter les points critiques à surveiller pour s'assurer que l'opération soit sécuritaire;
- S'assurer d'un transbordement confortable pour notre client et sans blessure pour notre personnel.

DOCUMENTS REQUIS

- Cette procédure PRO-72202 est disponibles sur:
  - Le serveur: Manuel/général;
  - Sur le IPad du personnel infirmier;
  - Sur la plateforme Nabupro.

Plan


1-Planification
2-Transbordement
Civière
Ambulatoire
Chaise
Généralités
Embarquement
Débarquement
Cas particuliers
Bariatrique
3-Sécurisation
Ergonomie
Prévention des infections
Équipement spéciaux
Incubateur
Matelas immobilisateur
« Méga Mover »
« Bear Air »
Civière EVAQ

Étape 1 : Planification

Une bonne planification est la clé d'un transbordement sécuritaire et efficace

Il faut anticiper *les différentes phases* en considérant entre autres les éléments suivants :

A. Le nombre de patients et la place respective qu'ils occuperont
B. L'ordre dans lequel les patients monteront ou descendront
C. Si présence d'une escorte (familiale ou autre)
D. Position dans l'avion : Civière vs position assise
E. Embarquement en civière vs marche vs chaise
F. Les différents milieux de transfert possible (Hangar vs Tarmac)
G. La température et les conditions météorologiques
H. Les intervenants disponibles pour effectuer le transbordement
I. La morphologie du client (taille, poids ou particularité médicale)
J. L'avion utilisé
K. Position des intervenants
L. Sécurisation des fils et des tubulures

Voir les pages suivantes pour les précisions de chacun des points

Étape 1 : Planification (suite)

A. Le nombre de patients et la place respective qu'ils occuperont:

- Pour déterminer leurs positions dans l'avion, il faut considérer les aspects suivants :
  - Masse et centrage (selon le commandant);
  - Prévention des infections : Les cas présentant un risque de contagion sont généralement situés à l'arrière. De cette façon, on les garde loin du « cockpit » et on limite la contamination de l'avion;
  - Patient à risque d'agitation : sont généralement à l'arrière de l'avion pour les garder loin du « cockpit »;
  - Advenant 2 patients sur civière allant à des endroits différents, le premier patient à descendre devra se trouver sur la civière arrière pour limiter les manipulations inutiles.

B. L'ordre dans lequel les patients monteront ou descendront:

- Sera déterminé en fonction de la position qu'occupera le client dans l'avion, le nombre de patient et le moment où il descendra.

C. Si présence d'une escorte (familiale ou autre) l'infirmier(ère) devra également:

- Déterminer la place qu'elle occupera (vs le commandant selon le masse et centrage);
- Déterminer le moment ou elle doit monter ou descendre selon la position qui lui sera assignée.

Étape 1 : Planification (suite)

D. Position dans l'avion : Civière vs position assise

- Cette partie est déterminée par le personnel infirmier en se basant sur les aspects suivants:
  - Condition médicale du client (certain patient ne tolère pas la position couchée, d'autres doivent être immobilisés ou couché à titre d'exemple);
  - Confort du client;
  - Choix du client (certains ne veulent pas être sur une civière et vice-versa);
  - Exceptionnellement la disponibilité des places (il peut arriver qu'un accompagnateur se retrouve sur une civière faute d'autres endroits disponible par exemple).

E. Embarquement en civière vs marche vs chaise

- Il s'agit de la décision de l'infirmière en fonction de la condition du client.

F. Les différents milieux de transfert possible (Hangar vs Tarmac)

- Lorsqu'un hangar est disponible (YUY), le transbordement à l'intérieur est privilégié selon les conditions météo.
- **ATTENTION !** Certaines conditions infectieuses mentionnées dans le manuel de prévention des infections nécessitent que le transbordement doit être à l'extérieure.

Étape 1 : Planification (suite)

G. La température et les conditions météorologiques

- Il faut protéger nos client du froid et des intempéries:
  - Pour le confort de nos clients;
  - Les extrêmes d'âge (personnes âgées et bébés) sont plus sensibles aux extrêmes de température;
  - **Attention !** Même l'incubateur malgré son système de chauffage se refroidi rapidement à l'extérieur
- Procédure d'atténuation:
  - Transbordement avec un moteur en marche:
    - Des procédures de compagnie spécifiques à cette manœuvre doivent être suivies pour assurer la sécurité de tous;
    - Suivre les consignes qui sont émises par les pilotes;
  - GPU:
    - Lorsqu'il est disponible, sécuritaire et facile à utiliser (NB il y a peu disponibilité dans le Grand Nord);
  - Hangar lorsque disponible;
  - Incubateur : peut être recouvert d'une couverture le temps du transfert.

Dans tous les cas, une bonne planification permet de diminuer le temps d'exposition

Étape 1 : Planification (suite)

H. Les intervenants disponibles pour effectuer le transbordement

- En tout temps, il y a les 2 pilotes 1 membre du personnel infirmier;
- Selon la situation:
  - 2 ambulanciers/transporteurs sont généralement présents. Pour Chisasibi (SU2), il y a généralement 1 seul premier répondant de présent, mais il est possible lorsque nécessaire de demander un 2e répondant.
  - D'autres intervenants peuvent être présents (ex. Policier, 1er répondant, pompier, 2e Équipe (YUL) …);
  - Un autre employé/escorte de Propair peut être requis dans certaines situations;
  - Un 2e infirmier;
  - Nous tentons d'éviter les membres de la famille par sécurité et si jamais leur présence était absolument nécessaire ils doivent être très bien encadrés pour éviter les accidents.

Tous les membres d'équipage collaborent au transbordement

Étape 1 : Planification (suite)

I. La morphologie du client (taille, poids ou particularité médicale):

- Les patients « Hors normes » peuvent engendrer des défis particuliers à tenir compte:
  - Très grand : Les pieds peuvent accrocher lors d'un transbordement sur civière dans la porte.;
  - Bariatrique (poids important) :
    - Sont plus à risque d'accident et de blessure lors du transbordement sur civière;
    - Ils sont également plus à risque d'avoir des difficultés pour entrer dans l'avion en ambulatoire.;
    - Il y a plus de risque que la civière se renverse sur le côté lors du transbordement, en particulier du fait que la civière est étroite.

J. L'avion utilisé :

- Le siège arrière peut s'avancer dans tous les avions. Avancer le siège permet de mieux tourner avec une civière. Pour information, il n'est pas possible de changer ou modifier le siège d'HGG pour qu'il s'avance.

Étape 1 : Planification (suite)

K. Position des intervenants :

- Quels membres d'équipages se placeront à l'intérieur
  - Pour recevoir ou
  - Assister la sortie

Généralement
Infirmier (ère)

- Quels membres seront à l'extérieur
  - Pour la sortie des patients
  - Recevoir civière
  - Guider la civière
  - supporter la civière

Généralement
Pilote et ambulancier
+/- autres personnes

Jusqu'à l'installation sécuritaire par les ambulanciers

Étape 1 : Planification (suite)

L. Sécurisation des fils et tubulures :

- Le personnel infirmier doit s'assurer que tous les fils et tubulures soient protégés pour éviter d'être accrochés tels que:
  - Soluté
  - Sonde urinaire
  - Fils de moniteur
  - Tube endotrachéale
  - Tube oro ou nasogastrique

- Tous le personnels présents durant le transbordement doit faire attention de ne pas accrocher les fils et les tubulures et le mentionner si l'un de ceux-ci est à risque de l'être.

Étape 1 : Planification (suite)

Il doit toujours y avoir un(e) infirmier(ère) pour s'occuper du patient en tout temps

Ceci demande beaucoup de coordination, particulièrement lors de la présence de multiples patients

Étape 2 : Le transbordement

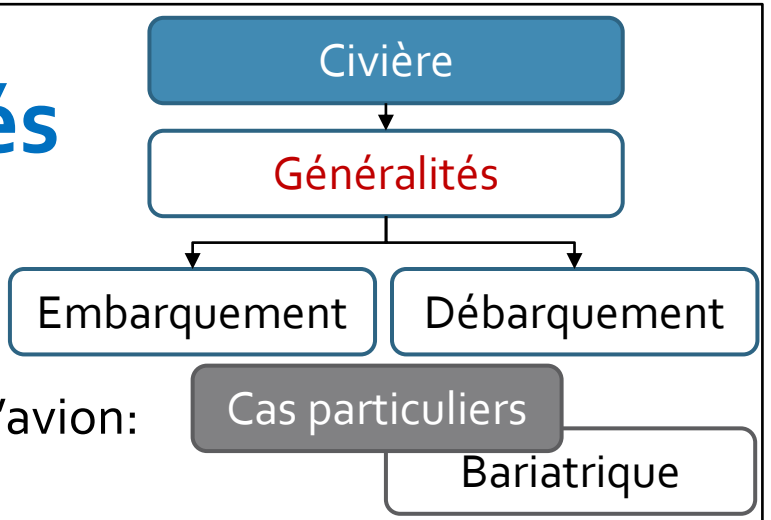
- Civière
  - Généralités
  - Embarquement
  - Débarquement
  - Cas particuliers
    - Bariatrique

Ambulatoire

Chaise

Chaque type sera détaillé par étapes avec leurs particularités dans les pages suivantes.

Le transbordement sur civière généralités



Responsabilités:

- L'infirmier(ère) à l'embarquement/débarquement se place à l'intérieur de l'avion:
  - Pour administrer les soins;
  - Pour guider la civière ;
  - Coordonne le transbordement;
  - Pour accompagner le patient.

- Les autres membres d'équipage:
  - Situés à l'extérieur de l'avion (*certaines situations particulière tel que les patients hors-normes un autre intervenant peut aller dans l'avion pour aider le personnel infirmier à tirer la civière*);
  - Placent la rampe de transbordement;
  - S'assurent que la rampe soit fixée correctement et supportent la civière;
  - Surveille la civière qu'à ce qu'elle soit attachée de façon sécuritaire par les ambulanciers au débarquement ou fixée correctement sur le "Lifeport" à l'embarquement.

(Sauf exception les ambulanciers demeurent à l'extérieur de l'avion)

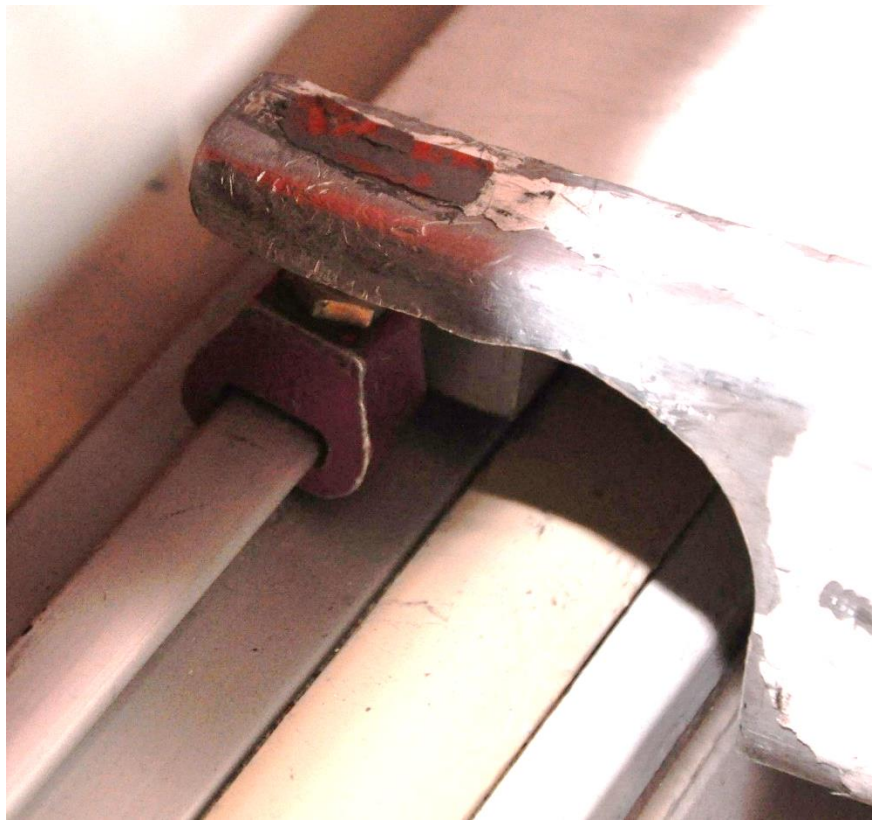
Le transbordement sur civière généralités

1-Détacher le câble de l'escalier (pilotes):

La pointe vers l'intérieur pour éviter de déchirer le dernier siège

Le transbordement sur civière généralités

2-Installer la rampe entre les 2 repères (pilotes):



Déposer la rampe avec la partie distale soulevée à 45 degrés puis redescendre pour fixer

Le transbordement sur civière généralités

3-Installer la rampe entre les 2 repères (pilotes) (suite):

Si 1 repère uniquement, venir le coller

Attention ! Ne pas se mettre sur le repère, car risque de bris de la glissière

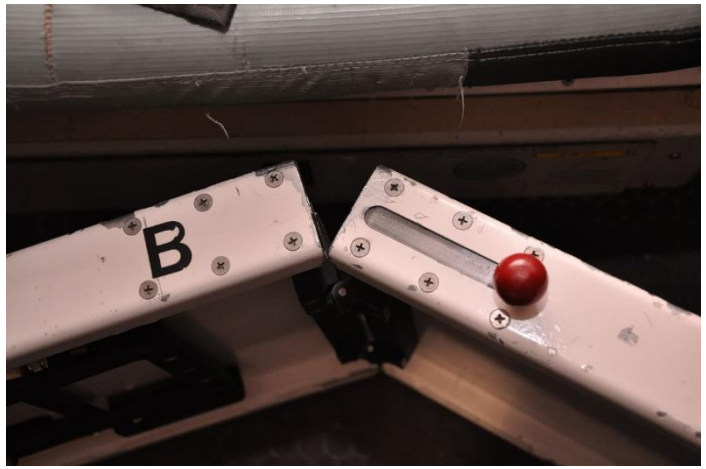
Le transbordement sur civière généralités

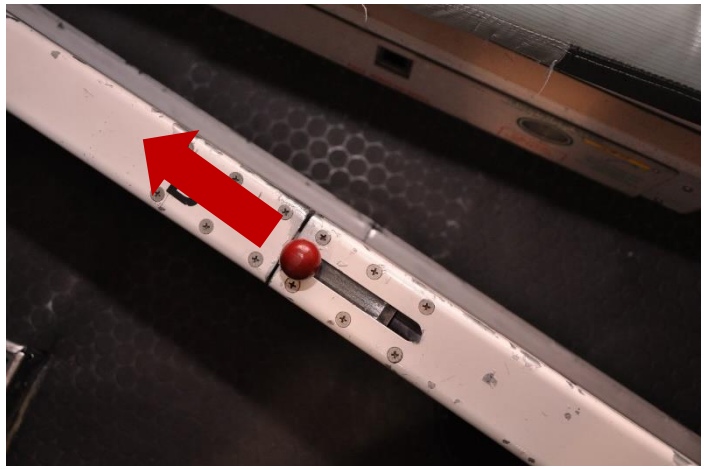
3-Installer la rampe entre les 2 repères (pilotes) (suite):

- Pour facilement glisser la rampe *(exemple pour rapprocher d'un repère)*:
  1. Vous prendre à 2 personne
  2. Celui à l'extérieur soulève la rampe à l'horizontal
  3. Pendant que celui à l'intérieur pousse à rampe

Le transbordement sur civière généralités

4-Barrer la rampe:





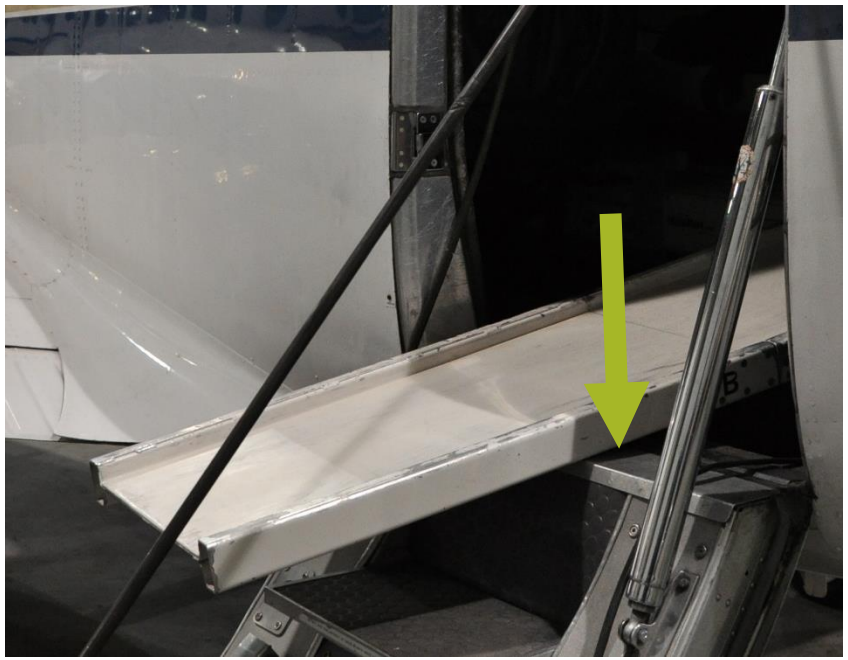
Glisser pour barrer de chaque côté de la rampe

Truc pour la rampe:

- Installation, il peut être plus facile de:
  1. Déplier la rampe;
  2. Barrer la rampe;
  3. Déposer la rampe sur le bord de la porte et utiliser le levier obtenu pour positionner l'autre extrémité sur le bord du Lifeport
  4. Ensuite soulever pour que l'extrémité de la rampe se fixe sur le rebord du Lifeport.
  5. Si besoin vous pouvez obtenir de l'aide pour la centrer entre les repères.

Le transbordement sur civière généralités

5-Confirmation qu'elle est bien fixée



Vérifier que la rampe s'appuie bien sur la base de porte symétriquement (regarder des 2 côtés)

Forcer pour soulever et descendre chaque côté et s'assurer qu'elle ne bouge pas

Le transbordement sur civière généralités

Voici la rampe une fois installée

Vidéo rampe

Le transbordement sur civière généralités

6-Position de la tête de la civière:

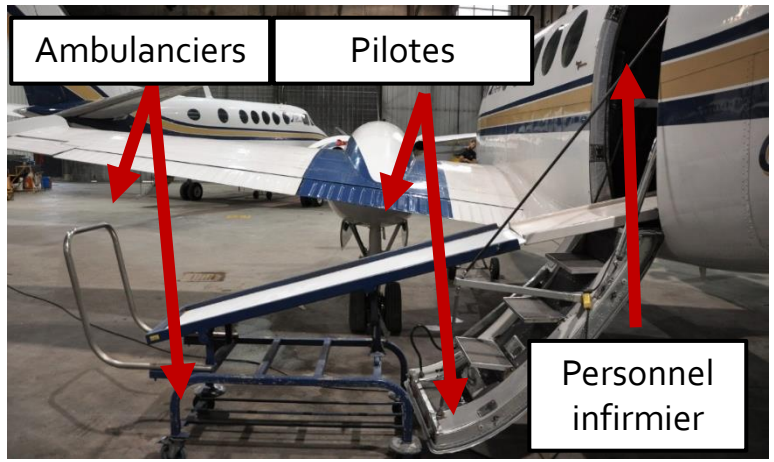
- La tête de la civière de Propair doit être descendue pour toute la phase du transbordement. (A->B)
- Ceci est important pour descendre le centre de gravité et ainsi le risque de renversement. La stabilité sera meilleur durant le transbordement.
- Dans les cas où cela est impossible (ex. orthopnée, soit un patient n'étant pas capable de garder la position couchée) s'assurer d'éviter la moindre inclinaison latérale et ainsi éviter de perdre le contrôle de la civière. Ces cas devraient être l'exception.
- Il est également intéressant de préciser que les patients tolèrent mieux les inclinaisons longitudinale que latérale.

Inclinaison longitudinale

Inclinaison latérale

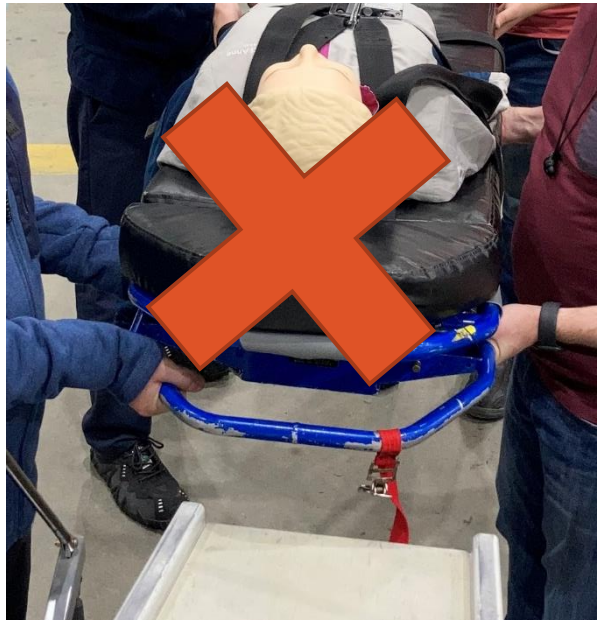
Le transbordement sur civière généralités

8-Position des intervenants:



- Personnel infirmier
  - Situé à l'intérieur de l'avion;
- Pilotes
  - Situé à l'extérieur de l'avion sur le bord de la porte au sol (de chaque côté de la rampe inclinable du "Lifeport");
  - Exceptionnellement, un autre intervenant peut prendre la place de l'un des pilotes pour répartir les forces mais il doit y avoir au-moins un pilote pour manipuler la patte de la rampe de transfert;
- Ambulanciers et autres
  - Situé à l'extérieur de l'avion de chaque côté de la civière des ambulanciers;
  - 2 ou 4 intervenants selon le poids du client;
- Inhalothérapeute et médecin
  - Si le client est intubé, généralement ils se trouvent à l'intérieur de l'avion pour gérer le voies respiratoires pendant que l'infirmer s'occupe du mouvement de la civière.

Le transbordement sur civière généralités



9-Question de sécurité :

IMPORTANT :

- Il est interdit de soulever la civière sans avoir un support en dessous tel que :
  - Civière d'ambulance
  - Rampe de transport
  - Rampe d'ÉVAQ (en dernier recours)

Ceci est pour limiter le risque de chute qui pourrait occasionner de grave blessure au client et au personnel effectuant le transbordement.

En effet, la présence d'un support en dessous permet de reposer la civière advenant une difficulté ou de limiter la chute le cas échéant.

- Alernatives :
  - Exemple de situation : Un client n'étant pas apte à monter dans l'avion vous est apporté via transport adapté.
  - Solutions à envisager :
    - Demander une ambulance pour permettre de le mettre sur la civière avant le transbordement.
    - Utiliser la civière d'ÉVAQ comme support (voir la diapositive plus loin pour les précisions).
    - Discuter avec l'infirmier-chef ou le directeur médical pour suggestion.
    - Si aucune solution n'est disponible, refuser d'effectuer le transbordement pour des raisons de sécurité

Le transbordement sur civière généralités

10-Lorsque l'opération est terminé, les pilotes retires la rampe.

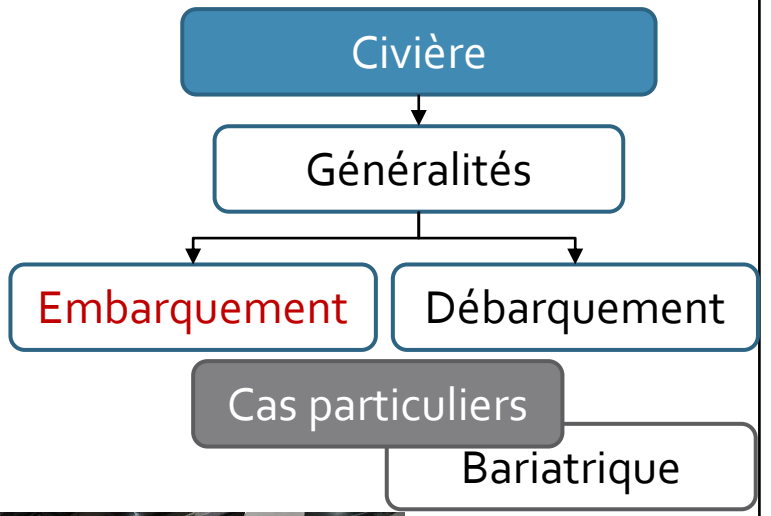
Truc pour la rampe:

- Désinstallation, il peut être plus facile de :
  1. Débarrer la rampe
  2. De plier la rampe en 2
  3. Et seulement ensuite de la détacher du "Lifeport".

IMPORTANT :

- La rampe de transbordement ou les civières ne doivent pas être déposées par terre.
  - Le gravier présent sur les sols abiment nos rampes et patins, ce qui diminue le glissement de ceux-ci par la suite.
- Il est interdit de mettre vos souliers/bottes sur la rampes ou les LifePort.
  - Le graviers ou le sables causera une diminution du glissement et occasionne un risque de bris du matériel.

Le transbordement sur civière l'embarquement



1-La rampe doit être inclinée (A).

2-La civière des ambulanciers doit être alignée autant que possible avec la rampe de transfert (B).

3-Lorsque tous les intervenants sont en position (minimum 4 intervenants), détacher les ceintures de la civière des ambulanciers.

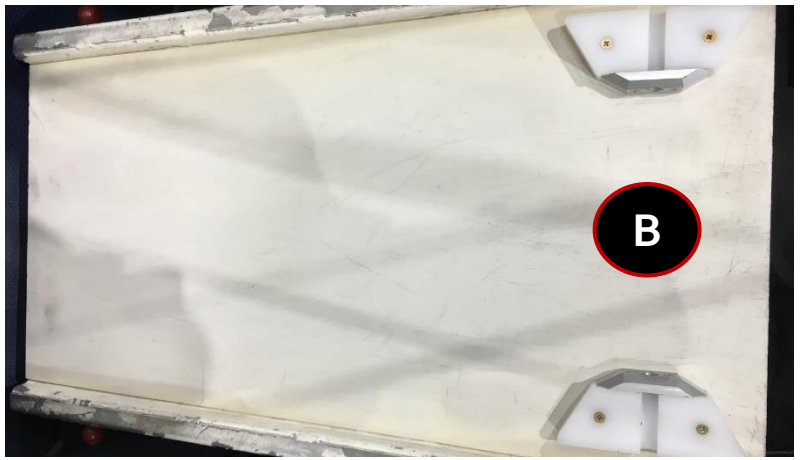
- Ne pas le faire avant pour éviter que la civière bascule accidentellement.
- Il est important de surveiller les ambulanciers qui peuvent vouloir aller trop vite.

Le transbordement sur civière l'embarquement

4-Glisser la civière sur la rampe (A).

5-La rampe à un mécanisme de retenu venant bloquer la civière en position pour éviter qu'elle ne glisse accidentellement (B).

- Il s'agit d'un mécanisme de protection supplémentaire mais ne pas vous y fier uniquement. Lors du transbordement, la civière devrait toujours être retenue par le personnel.



Le transbordement sur civière l'embarquement

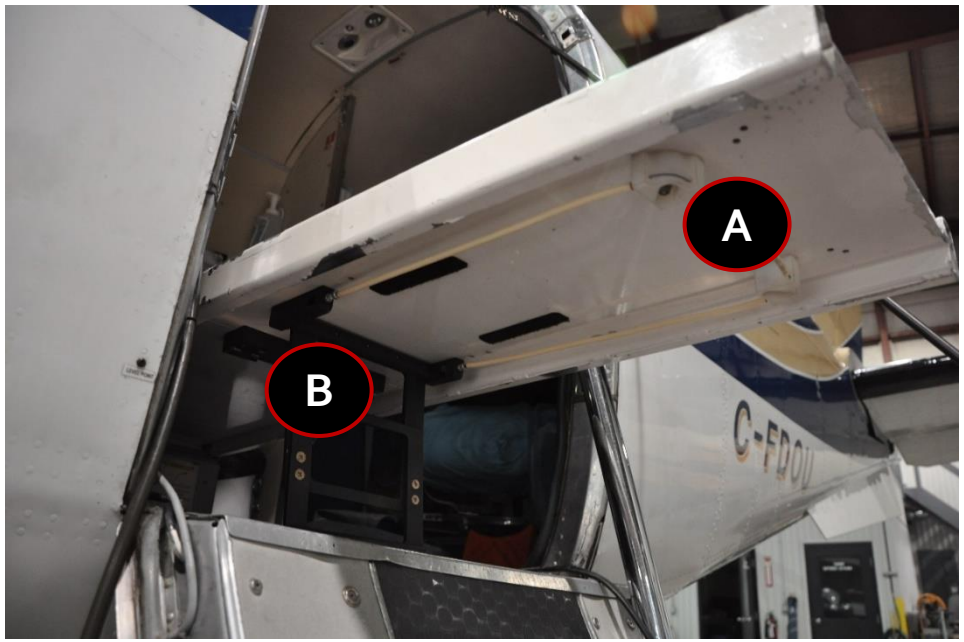
6-Soulever horizontalement la rampe:

NB Pour éviter les blessures vous référer à la section ergonomies

7-Tirer la corde sous la rampe pour libérer la patte (A).

8-Descendre la patte et confirmer qu'elle est bien barrée à 90° (B).

9-Avant de redescendre la rampe, tenter de bouger la patte pour confirmer qu'elle est bien verrouillée.



Truc : il est plus facile pour libérer la patte de tirer sur la corde de droit (celle du côté de la queue de l'avion)

Le transbordement sur civière l'embarquement

7-Glisser la civières sur le "Lifeport"

- Ceci nécessite un travail d'équipe entre le personnel infirmier et les pilotes.

8-Glisser jusqu'à ce qu'elle soit verrouillée.

9-Une fois la civière en position sur la base du "Lifeport":

- S'assurer de bien entendre/ressentir le déclic indiquant que la civière est bien fixée;
- Tenter de glisser la civière pour confirmer que la fixation est adéquate.

Si blocage en tournant, vérifier si les barrures passe entre les triangle en Teflon de la rampe

Attention pour les patients obèses ou de grandes tailles:

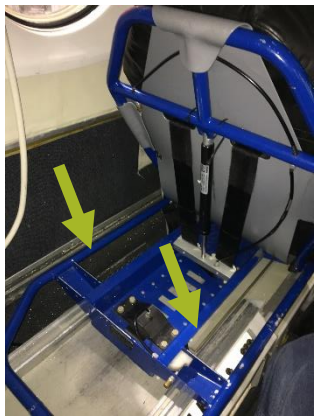
- Ils peuvent interférer avec la procédure laissant croire que la civière est faussement fixée;
- Pour cette clientèle, confirmer que la fixation est bien enclenchée. **Faire cette vérification à deux personnes** en tentant de glisser la civière. En effet, une seule personne n'est pas suffisamment forte pour déplacer le client et pourrait ainsi vous laisser croire que la civière est adéquatement fixée.

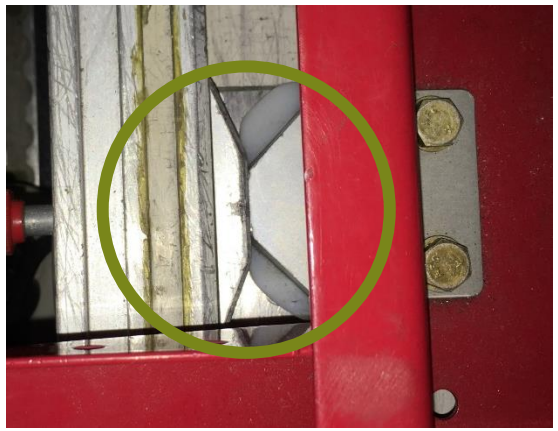
Le transbordement sur civière l'embarquement

10-En terminant,

- Pour la clientèle obèse, la civière peut se fixer uniquement d'un côté laissant croire que tout est adéquat sans l'être réellement.

- Donc, pour tous les clients obèses, effectuer une confirmation visuelle en soulevant la tête et en confirmant que la fixation est bien enclenchée:





Vidéo embarquement

Le transbordement sur civière le débarquement

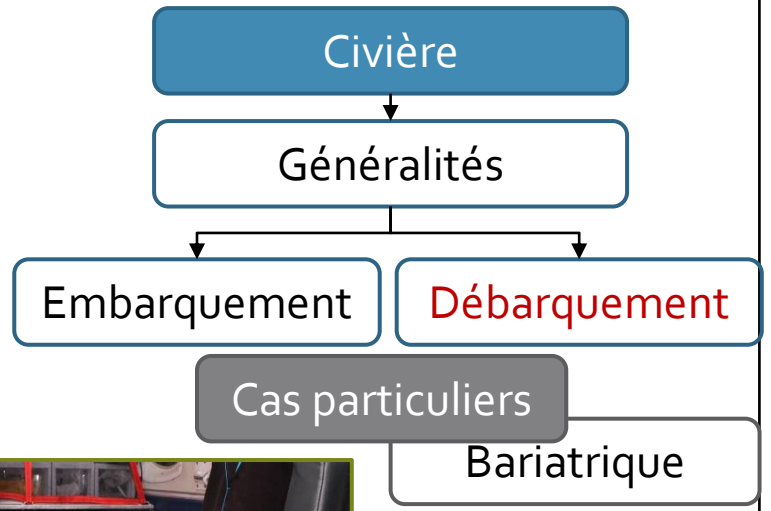
1-Les étapes de la section « transbordement sur civières généralité » sont identiques.

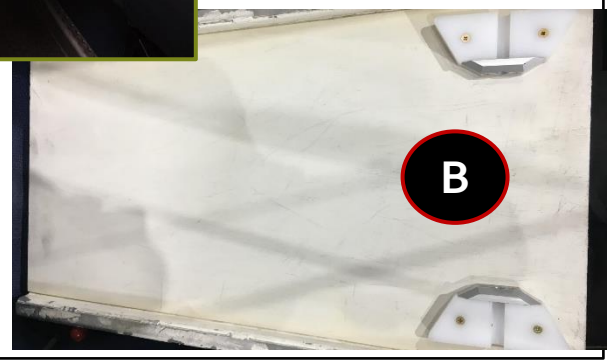
2-Déverouiller la civière de dessus le Lifeport

3-Glisser la civière sur la rampe (A).

4-Elle doit verrouiller sur la rampe. Le mécanisme de retenu vient bloquer la civière en position pour éviter qu'elle ne glisse accidentellement (B).

- Il s'agit d'un mécanisme de protection supplémentaire. **Attention !** Ne pas vous y fier uniquement. Lors du transbordement, la civière devrait toujours être retenue par le personnel.





Le transbordement sur civière le débarquement

5-S'assurer que la civière des ambulanciers est déjà inclinée et à proximité.

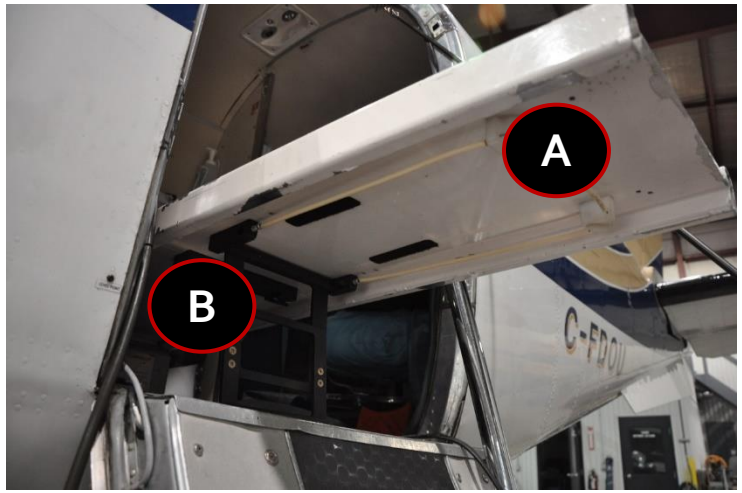
6-Incliner la rampe:

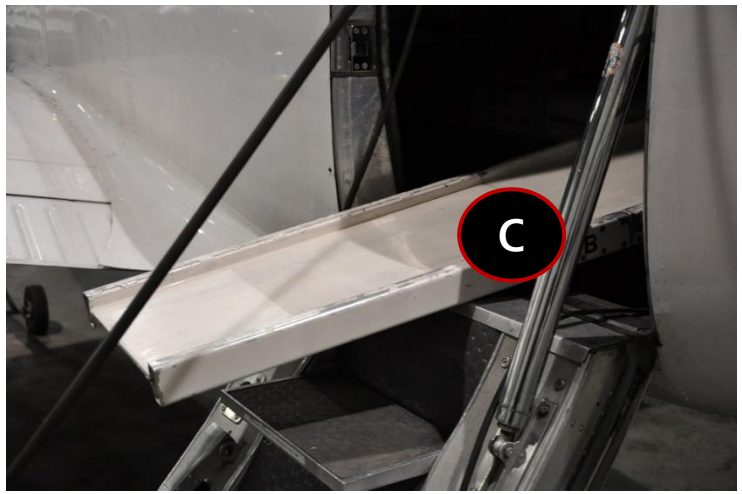
a) Tirer la corde pour libérer la patte;

b) Relever la patte;

c) Descendre la rampe.

Pour éviter les blessures vous référer à la section ergonomie.





Le transbordement sur civière le débarquement

7-S'assurer que la civière des ambulanciers est bien positionnée (A).

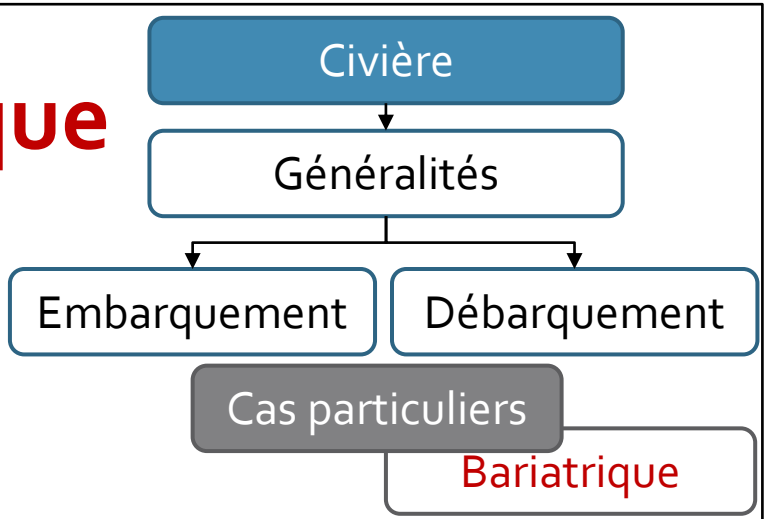
8-Déverrouiller la civière de la rampe.

9-Descendre la civière (B) sur :

- La civière des ambulancier;
- La rampe de transfert de Propair (YUY) (C).

Vidéo transbordement civière sortie

Le transbordement sur civière : Bariatrique



Particularités pour les patients bariatriques:

- Demander de l'aide (total:1 infirmier + 2 pilotes + **4 AUTRES PERSONNES**)
  - Exemple d'équipe supplémentaire:
    - 2e équipe d'ambulancier (exemple à YUL)
    - Policiers/premiers répondants
    - employés de la compagnie…
- Le rôle des personnes additionnelles se limite alors à supporter la civière (entre la civière des ambulanciers et la rampe de transbordement);
- On doit leur donner des consignes claires et précises;
- Appliquer les mesures de protection appropriées pour tous (si risque d'infection).

Le transbordement sur civière : Bariatrique

Ajout à la procédure de base si transbordement civière de client bariatrique:

1. Bien positionner le patient sur la civière dès le départ pour qu'il ne soit pas trop bas. Faire également attention, car lors du transbordement le patient peut glisser et également se retrouver trop bas;
2. Déposer notre civière directement sur la civière des ambulanciers en retirant le matelas de cette dernière (lorsque possible) pour être plus stable;
3. Utiliser si nécessaire les rallonges de ceinture;
4. Mettre 1 pilotes à l'intérieur pour aider à tirer;
5. Il doit y avoir au-moins un pilote à l'extérieur pour manipuler la rampe et coordonner les intervenants à l'extérieur. Il est également possible à l'occasion d'ajouter une escorte supplémentaire en prévision du transbordement pour aider le personnel infirmier à l'intérieur et conserver les 2 pilotes à l'extérieur;
6. Pour cette clientèle il est primordial de porter une attention particulière à ce que la civière soit bien fixée au "Lifeport" (pour les précision revoir la fin de la section « Transbordement sur civière embarquement » étapes 9 et 10).

Le transbordement sur civière : Bariatrique

Pas de limitation de poids de l'équipement "Lifeport"

- Après vérification avec la compagnie, il n'y a pas de limitation de poids d'établie pour les civières ou les rampes de transfert de "Lifeport« ;
- Les civières sont considérées au même titre que les autres sièges de l'avion et ont ainsi les mêmes exigences que les autres sièges.;
- Par ailleurs, pour la rampe, les limitations sont celles de l'avion (seuil de porte ou charge pouvant être prise par la porte).

- Vérification faite:
  - STC pour les sièges : Conçu pour 1 personne (pas de poids mentionné)
  - AFM pour l'avion: Pas limite de poids pour l'escalier de porte (1 pers. à la fois)

LifePort

Le transbordement sur civière : Chaise roulante

Lors de la présence d'une chaise roulante il faut penser :

1. Transbordement
   - Centre Demandeur ET receveur
   - Présence d'une table de transfert ou ambulance, pour permettre de transférer le patient de sa chaise à la civière LifePort.

2. Cargo/chaise roulante:
   - Si chaise roulant pliante :
     - Généralement pas un problème si peu de bagage.
   - Si chaise roulante électrique:
     - Il faut vider complètement le cargo en gardant la rampe, aviser le coordo à la prise du rapport.
     - L'infirmier doit apporter l'équipement particulier (Rx, tube gavage…)

Le transbordement ambulatoire

Ambulatoire

Dans certains cas le patient montera ou descendra de l'avion en marchant:

- Même si la clientèle est ambulatoire et se déplace aisément, il faut être vigilant.
- Il sera alors accompagné de l'infirmier(ère)/autre membre d'équipage
  - Ce dernier veillera à son déplacement sécuritaire;
  - **Attention** ! Si le déplacement semble précaire, placer une personne de chaque côté du client;.
- Si présence d'escorte familiale, un membre d'équipage doit aussi assister cette personne.

Marche d'appoint:

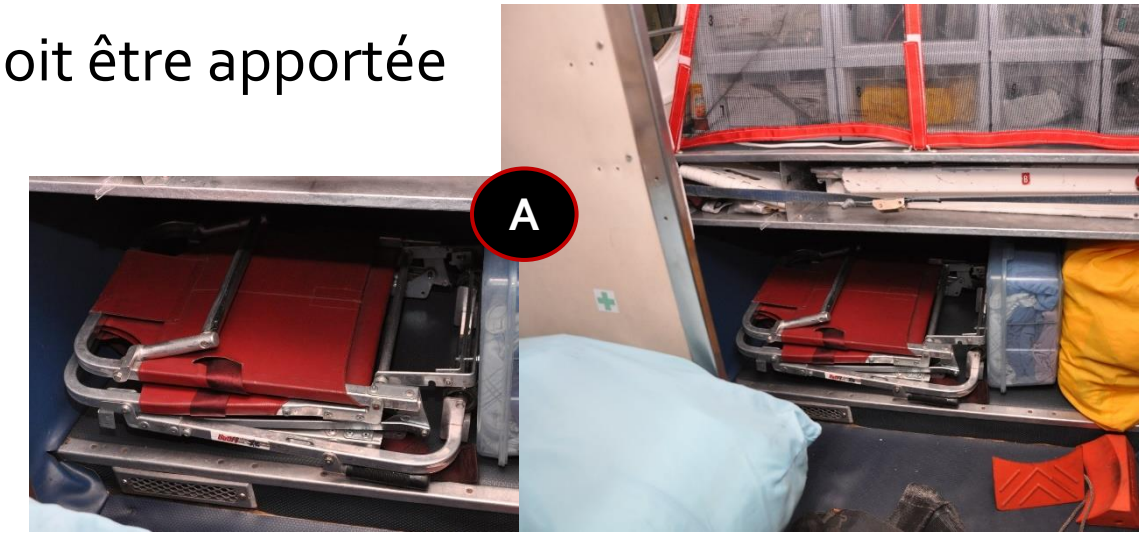
- Compte tenu que la première marche change de hauteur selon la position de l'avion, nous avons une marche d'appoint pour aider;
- Il est important de l'utiliser régulièrement dès que vous avez un doute sur la capacité à monter l'escalier du client. En effet, en fonction de leur condition médicale, nos client sont sujets à des faiblesses, des douleurs, des limitations fonctionnelles et autres qui les mettent plus à risque de chute. C'est dans ce contexte qu'il est important de prendre des précautions.

Le transbordement sur chaise

Chaise

La chaise est très rarement utilisée en Medevac. Elle était utilisée plus régulièrement en contexte de navette médicale.

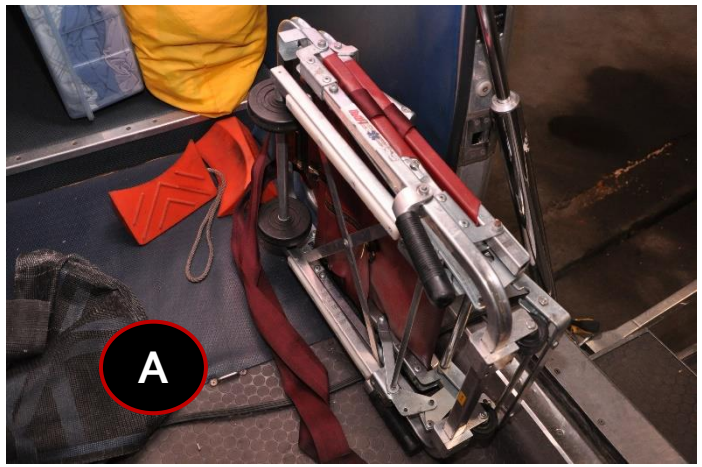
- Elle était utilisé dans les situations suivantes :
  - Patient assis sur un siège mais n'étant pas capable de descendre les marches.
- Localisation:
  - Medevac : N'est pas disponible dans l'avion doit être apportée au besoin;
  - Navette médicale : dans le cargo (A).

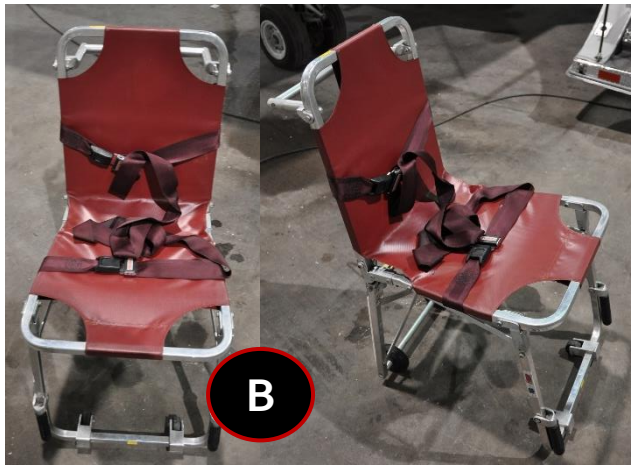


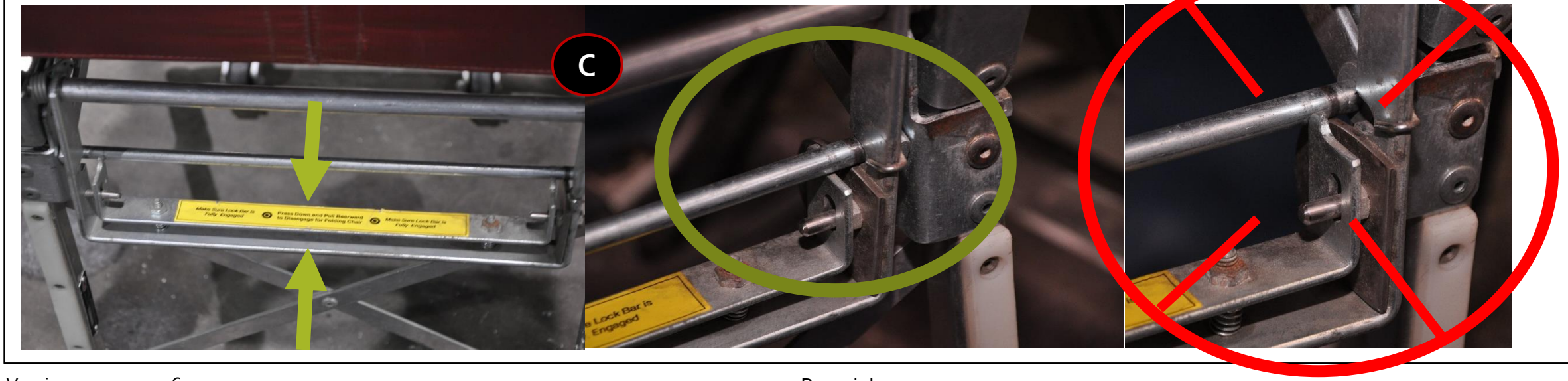
Le transbordement sur chaise (suite)

Procédure :

1. Sortir la chaise pliée (A);
2. L'ouvrir (B);
3. Verrouiller (C).







Le transbordement sur chaise (suite)

Procédure :

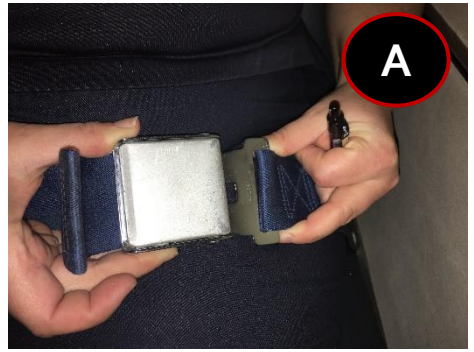
1. Attacher le client sur la chaise avec les ceintures (A);
2. Vous assurer que le cargo est vide, car une personne devra y aller en manipulant la chaise pour l'orienter vers l'avant de l'avion;
3. Manipuler avec les poignées (B);
4. Y aller marche par marche lentement.

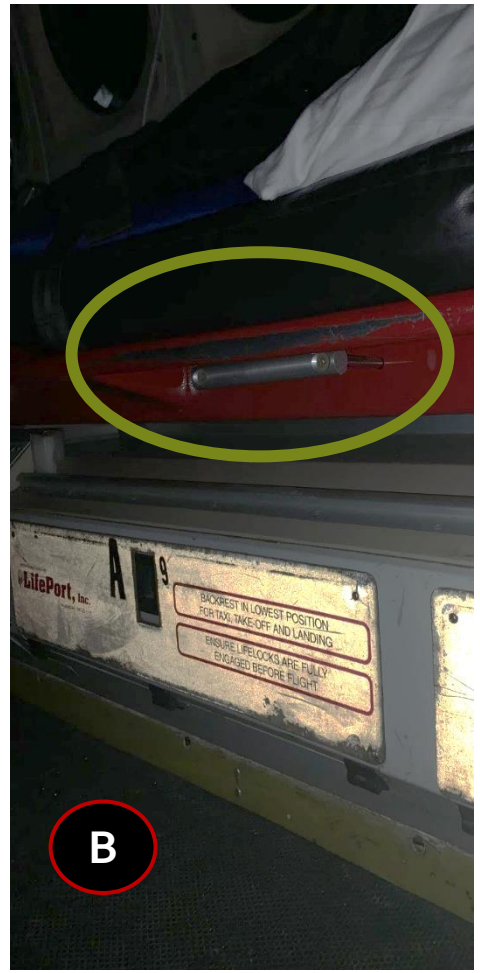
Étape 3 : La sécurisation du patient

- Après avoir effectué le transbordement (embarquement ou débarquement) il faut s'assurer que le patient soit bien sécurisé (A):
  - Dans l'avion attaché à la civière ou à son siège avec les ceintures de sécurité;
  - Sur la civière des ambulanciers en confirmant que les ceintures de sécurités de la civière des ambulanciers soient bien utilisés.

IMPORTANT: *Il peut être facile de penser que le patient est bien attaché sur la civière des ambulanciers mais dans les faits, il est attaché sur la civière de l'avion mais sans être fixé à la civière des ambulanciers.* ***Donc à haut risque de se renverser.***

- **Noter** que la poignée sur la civière peut être accessible au patient se tenant sur les bords (B). Toutefois:
  - Ceci n'est pas problématique lors du transbordement;
  - Cependant, lors du vol aviser le patient d'éviter d'y toucher car accidentellement il pourrait déclencher le mécanisme libérant ainsi la civière de sa base.





Information générale

A. Principes d'ergonomie

B. L'équipement particulier:
   - L'incubateur;
   - "Méga Mover";
   - Matelas immobilisateur;
   - « Bear Air »;
   - Civière de transfert d'ÉVAQ.

C. Prévention des infections.

D. Formation pratique.

Ces points seront traités individuellement

A. Principe d'ergonomie

Pour éviter les blessures il est important de bien travailler en équipe et d'éviter les mouvements de torsion du tronc et forcer avec le dos droit.

- Pour éviter les blessures:
  - À l'intérieur de l'avion pour orienter et tirer la civière, mettre une jambe de chaque côté de la rampe pour conserver le dos droit (A);
  - Pour soulever la rampe, prendre une personne de chaque côté en vous positionnant le dos droit (B) ;
  - Il est également possible de prendre la rampe en se mettant à son extrémité et en soulevant avec vos jambes tout en conservant le dos droit.

IMPORTANT : Votre grandeur et/ou votre condition physique pourra influencer votre positionnement. Il est important de pratiquer avant pour déterminer la position qui convient le mieux.

A. Principe d'ergonomie (suite)

- Pour éviter les blessures (suite):
  - Pour aider à orienter la civière sur le "Lifeport" dans l'avion. Une personne de l'extérieur doit venir prêter main forte à celle à l'intérieur (A).

  - Pour tirer la civière, mettre un genou sur le "Lifeport" pour éviter un mouvement de torsion du tronc (B)

ATTENTION ! *Il est important de noter que le pied demeure à l'extérieur de la surface de glisse pour la conserver propre.*

A. Principe d'ergonomie (suite)

- Pour éviter les blessures (suite):
  - La civière doit bien glisser sur la rampe et le Lifeport.
  - Pour ce faire il faut :
    - Que les surfaces soit propre;
    - Et au besoin il y a le « 210 » un produit présent dans les avions pour améliorer la glisse. Simplement appliqué une couche mince sur la surface.

B. Équipement particulier: Incubateur

L'incubateur doit avoir été installé à sa civière par l'équipe de maintenance (généralement en permanence). S'assurer d'avoir les ouvertures du bon côté s'il y a eu des réparations.

Procédure:

- La procédure de transbordement est similaire à un patient sur civière;
- À l'extérieur des heures ouvrables, il se peut que l'incubateur doive être entré dans l'avion par l'équipage. Pour ces cas, y aller à 3 (2 pilotes + 1 infirmier(ère)) pour éviter les blessures;

  Attention ! lorsque vous glissé vers la civière avant assurez-vous de ne pas accrocher les tuyau à oxygène et les barres à solutés.

Particularités:

- Le bébé doit demeure attaché via son système de retenu en tout temps.
- Lors de temps froid, recouvrir l'incubateur pour limiter les pertes de chaleur (planifier le transfert pour éviter les pertes de temps et envisager de recouvrir avec une couverture).

Vidéo incubateur

B. Équipement particulier: "Méga Mover"

Pour descendre de l'avion, il peut être plus facile de descendre à l'aide de la MégaMover sur la civière des ambulanciers. Cette technique a également l'avantage d'éviter au personnel infirmier d'avoir à rapporter la civière du "Lifeport".

Procédure:

1. Positionner la civière des ambulanciers au bout de la rampe (idem à usuel);
2. Mettre la planche de transbordement (A) pour faire la jonction entre les deux civières;
3. S'assurer que la civière "Lifeport" est fixée (mécanisme de retenu);
4. Utiliser les poignées de la toile pour contrôler la descente.

Uniquement pour DESCENDRE de l'avion vers la civière des ambulancier (JAMAIS pour monter)

Vidéo megamover

B. Équipement particulier: Matelas immobilisateur

Pour aider à passer la porte de l'avion le matelas doit être bien placé:

- Bien plier les deux extrémités pour faciliter le virage sur la rampe et l'entrée et la sortie de l'avion

- S'assurer que celui-ci ne dépasse pas le bas de notre civière.

Pour descendre de l'avion avec un patient dans le matelas immobilisateur, il peut être plus facile (*en plus d'éviter de transporter la civière du "Lifeport"*) de glisser le patient dans le matelas sur la civière des ambulanciers. La procédure est la même que pour la « MégaMover ».

B. Équipement particulier: Matelas immobilisateur

Pour certaines clientèles, il peut être plus facile d'utiliser uniquement le matelas immobilisateur, donc pour le débarquement de l'avion:

1. Fixer notre civière et confirmer qu'elle est bien retenue sur la rampe de transfert inclinée;
2. Approcher le patient sur la civière des ambulanciers déjà positionné dans le matelas immobilisateur;
3. Transférer le patient sur notre civière en glissant uniquement le matelas immobilisateur;
4. Mettre la rampe horizontale, fixer le patient sur la civière et continuer *la procédure;*
5. Pour descendre suivre la même procédure que la toile Mega Mover de transbordement.

(Exemple de situation: patient ayant un poids standard avec condition musculosquelettique souffrante lors des déplacements)

B. Équipement particulier: « Bear Air »

Cette équipement a été conçu pour les patients bariatriques. Il permet de maintenir le tablier graisseux en place.

Pour l'utilisation de ce matériel vous référez à la procédure associée disponible dans les IPad aéromédicaux.

B. Équipement particulier: Civière transfert d'EVAQ

Il est possible pour se dépanner d'utiliser le support à civière d'ÉVAQ lors d'un transbordement sur civière.

- Exemple : Il faut sortir le patient sur la civière avant de l'avion pendant d'un autre patient non ambulatoire se trouve sur la civière arrière.

Localisation :

- Aéroport où ÉVAQ atterrit (donc pas tous les aéroports du Nord soit YGL, PUV, YGW, YVP, YMT);
  - Dans un petit entrepôt à proximité du tarmac.
  - Il est important de bien replacer la table à son endroit d'origine après utilisation et de bien fermer le hangar après utilisation.
- Pour YQB (Québec), il faut faire la demande à ÉVAQ.

<u>Attention à vos doigts</u>

C. Prévention des infections

- Le port des gants est préconisé pour la manipulation de la civière;
- Il est important pour tous de se désinfecter les mains avant et après;
- Lorsque des précautions additionnelles de protection sanitaire sont nécessaires:
  - En conformité au MAN-74101 Manuel de prévention des infections;
  - Les infirmiers(ères) avisent les autres membres du personnel d'appliquer les mesures prévues par les protocoles du service;
  - Le personnel non nécessaire doit rester à distance.

D. Formation pratique

- Dans le but de bien exécuter et maîtriser le contenu de cette procédure, une formation pratique sera planifiée pour tous le personnel impliqué dans les transbordements.
- Vous devez préalablement avoir lu cette procédure et complété avec succès la formation via Nabupro.
- Pour les sujets qui seront couverts lors de la formation pratique, vous référer au document :
  - TRN-72401 Formation transbordement pratique.

Conclusion

Le transbordement est une phase critique qui est à haut risque d'accident.

Les accident peut impliquer les clients mais également les intervenants.

Ainsi, ce sont les raisons qui nous incitent à avoir cette procédure qui devra s'adapter aux différentes situations.

Pour aider à l'amélioration de cette procédure il important d'aviser la direction des problématiques rencontrées. Le SGS est un bon mécanisme pour nous informer de situations / difficultés ou cibler les points d'amélioration.