

Planification d'un transfert aéromédical PATIENT COVID SUSPECTÉ SYMPTOMATIQUE OU CONFIRMÉ / VERSION 26 février 2024

Nom prénom patient :		
CATÉGORIE	REQUIS	FAIT
DOCUMENTS	Carte d'assurance maladie	
	Résumé dossier : <ul style="list-style-type: none"> FOURNIR POUR LE TRANSFERT : <ul style="list-style-type: none"> Notes médicales et consultations Suivi infirmier du dernier 24 heures Signes vitaux et neurologiques Bilan ingesta / excréta (si nécessaire) Suivi des opiacés Protocoles encours Suivi diabète Suivi de grossesse Suivi anticoagulant Consentement si usager mineur < 14ans FADM à jour et signatures à jour. Rapport de demande de transfert EVAQ avec numéro du MD receveur 	
	Résultats d'examens Labos, ECG, imageries médicales : <ul style="list-style-type: none"> Les tests sanguins de contrôle nécessaire à l'état du patient, comme glycémie capillaire, gaz sanguin, hémoglobine de contrôle doivent être réalisés avant le transfert. Ces tests ne seront pas disponibles à bord de l'avion 	
MÉDICAMENTS - TRAITEMENTS	<ul style="list-style-type: none"> Médication requise, préparée (pas de vial d'antibiotique non reconstituée) <ul style="list-style-type: none"> (seringues de 60 mL avec tubulure et purge effectuée : quantité suffisante pour les prochains 12 heures) Tous les traitements, solutés, seringues doivent contenir les informations : nom du médicament, concentration, date, initiales des personnes qui ont préparé et validé (double signature). Les voies doivent être clairement identifiées, le moins de rallonges de tubulures possible (pas de GVO ou de dérivation) Prévoir sac neuf si débit soluté > 80 mL. Patient intubé : ROCURONIUM (100mg ou 1mg/kg si pédiatrie) PRÉPARÉ en seringue 	
	<ul style="list-style-type: none"> Anticiper les complications possibles : préparer toute médication demandée par EVAQ. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Prévoir quantité suffisante O₂ pour le transfert (bouteilles pleines). 	

POUR TOUTES QUESTIONS OU POUR AVISER D'UN CHANGEMENT DANS L'ÉTAT CLINIQUE DE L'USAGER,
CONTACTER LA CENTRALE DE COORDINATION EVAQ AU 418.522.0067

Planification d'un transfert aéromédical PATIENT COVID SUSPECTÉ SYMPTOMATIQUE OU CONFIRMÉ / VERSION 26 février 2024

	<ul style="list-style-type: none"> Les interventions médicales générant des aérosols (IMGA) sont proscrites à bord (ex : nébulisation, VNI, Optiflow, aspiration en circuit ouvert, Airvo, etc.). Si nécessaire, doivent être faites avant le départ du patient du CH référent. 	
DISPOSITIFS - MATÉRIEL	<ul style="list-style-type: none"> 2 voies IV de gros calibres bien fixées, perméables (dont 1 accès d'urgence libre) Voie centrale PRN (si amines surtout) Si canule artérielle : Laisser tubulure en place pour permettre un monitoring à bord Fixer solidement chaque dispositif tel que TNG, TET, drain, sonde, etc. Drain thoracique : NE JAMAIS CLAMPER. Vider les sacs de recueil (sonde urinaire et tube gastrique) 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Si bb < 24h de vie : VNI possible - Tout patient intubé : <ul style="list-style-type: none"> Le ballonnet gonflé à l'eau Cathéter succion circuit fermé (<i>trach care</i>) Capteur CO2 Contentions aux 2 poignets (haut risque d'extubation) Tube endotrachéal bien fixé et dont la position adéquate a été confirmée par radiographie pulmonaire <i>Gaz sanguin</i> le plus rapproché du départ avec résultats disponibles pour l'équipe ÉVAQ. 	
ESSENTIELS	Masque procédural si non intubé	
	Bracelet d'identification de l'usager	
	Bracelet d'allergie, si applicable	
	Escorte pendant transfert terrestre vers avion: Md+ inf + Inhalothérapeute si patient intubé	
	Civière FERNO : selon directives de la centrale	
	Couverture propre sur patient avant départ	
	Anticiper Besoins Naturels (salle de bain avant départ si nécessaire)	
Rappel: Pour les patients à risque de devenir instable, envisager précocement l'intubation préventive avant tout transfert		

POUR TOUTES QUESTIONS OU POUR AVISER D'UN CHANGEMENT DANS L'ÉTAT CLINIQUE DE L'USAGER,
CONTACTER LA CENTRALE DE COORDINATION EVAQ AU 418.522.0067