

Nom prénom patient :		
CATÉGORIE	REQUIS	FAIT
DOCUMENTS	<p>Carte d'assurance maladie</p> <p>Résumé dossier :</p> <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 	
	<p>Résultats d'examens</p> <p>Labos, ECG, imageries médicales :</p> <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 ÉVAQ. ○ 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 monitorage 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: ○ Le ballonnet gonflé à l'eau ○ Cathéter succion circuit fermé (<i>trachcare</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 EVAQAU 418.522.0067**