

### 5.5.3. Procédure de mise en tension et de gestion des priorités des demandes urgentes en imagerie médicale conventionnelle et en tomodensitométrie (TDM)

HSE	HSJ	CMSSSA	HML
√	√	√	√

Création	Révision	Adoption CECMDPSF
2012-12-06	2022-04-28	2024-11-04

#### 1. Préambule

Les divers départements d'imagerie médicale du CISSS des Laurentides réalisent une panoplie d'examens dans les champs d'activité suivants : radiologie générale, ultrasonographie, mammographie, tomodensitométrie, résonance magnétique et angioradiologie.

Sont également offerts une très grande variété d'examens spéciaux, diagnostiques et thérapeutiques, que ce soit les arthrographies, les infiltrations thérapeutiques, les angioscans et des techniques plus invasives, telles que des drainages, des biopsies mammaires stéréoguidées, la mise en place de harpons et la pose de cathéters périphériques veineux centraux.

#### 1.1. Système de garde

Différents systèmes sont en place.

##### 1.1.1. Garde médicale

- La couverture de la garde médicale est assurée lorsqu'il n'y a pas de radiologue en présentiel dans l'installation.
- La liste de garde est disponible via Petal-Santé.
- Les appels au radiologue de garde se font via la téléphoniste de l'installation en composant le « 0 ».
- Le radiologue de garde accepte d'emblée les demandes d'examens urgentes pour la clientèle traumatisée.

#### Responsabilités médicales

- Si la demande concerne un examen échographique qui ne peut attendre selon les critères médicaux établis, le radiologue se déplace pour effectuer l'examen.
- Si le radiologue est sur place, il effectue l'examen et la lecture de l'examen « statut prioritaire » sur un système de dictée numérique ou en reconnaissance vocale. Le rapport d'examen sera alors transcrit en priorité. Ce système permet à tous les médecins ayant des privilèges dans l'établissement d'avoir accès immédiatement à l'écoute de la dictée ou directement le rapport écrit dans le PACS si l'interprétation a été faite en reconnaissance vocale.
- Le radiologue peut donner un rapport préliminaire verbale au médecin prescripteur ou écrire une note manuscrite directement dans le PACS. Le rapport préliminaire au PACS pourra être imprimé au besoin.
- Si le cas n'est pas dicté d'emblée, le radiologue qui a transmis le rapport préliminaire doit obligatoirement effectuer un rapport final dicté au système de dictée numérique, au plus tard le lendemain.
- Lors de la transmission d'un rapport préliminaire, le rapport final doit toujours être dicté et transcrit en priorité.

- Si l'examen est dicté via la reconnaissance vocale, le rapport est accessible immédiatement pour impression.

### 1.1.2. Garde par technologue

- La couverture de garde par le technologue est assurée lorsqu'il n'y a pas de technologue en présentiel dans l'installation pour les modalités de graphie et de tomodensitométrie.
- Pour rejoindre un technologue de garde, il faut communiquer avec la téléphoniste de l'installation en composant le « 0 ». Dans le cas de l'Hôpital d'Argenteuil, c'est le personnel de l'urgence qui communique avec le technologue.
- Le technologue de garde dispose d'une période de trente (30) minutes pour son déplacement afin de procéder à l'exécution de l'examen.

### 1.1.3. Garde PACS

- La couverture du PACS est assurée par des gestionnaires PACS à l'extérieur des heures ouvrables.
- Pour rejoindre le gestionnaire PACS de garde, il faut communiquer avec la téléphoniste de l'installation en composant le « 0 ».

## 2. Objectifs

- Assurer la disponibilité du technologue lors de l'arrivée de l'usager traumatisé à risque ;
- Permettre à l'usager traumatisé à risque de recevoir son investigation radiologique le plus rapidement possible tout en conservant une qualité technique optimale des examens effectués ;
- Prioriser les examens à effectuer à l'usager traumatisé majeur, en tout temps ;
- Assurer une utilisation optimale des ressources disponibles.

### 2.1. Procédure de mise sous tension et rôle des intervenants

- La décision de mise en tension est la responsabilité de l'urgentologue assigné à l'évaluation des cas de trauma.
- Il avise l'assistante au supérieur immédiat (ASI), qui communique avec la téléphoniste pour la mise sous tension de cas de trauma potentiellement majeur.
- Un appel général est lancé par la téléphoniste pour signaler le niveau de la mise en tension. Par la suite, les intervenants sont avisés via leur téléavertisseur qu'un cas de trauma est annoncé.
- Un technologue en radiologie générale doit se présenter à la salle de réanimation avec l'appareil mobile de Rayon-X et le technologue attitré à la tomodensitométrie (TDM) doit se tenir prêt à faire un scan.
- Dans le cas où le technologue n'est pas en présentiel, c'est l'urgentologue qui détermine à quel moment celui-ci est rappelé au centre hospitalier via la procédure de garde.
- Ces usagers sont toujours traités en priorité, mais c'est à l'urgentologue ou au « trauma leader » de déterminer l'ordre de priorité des examens à effectuer.

- Mise sous tension selon l'installation :

<b>Hôpital de Saint-Eustache</b>	Le code 611 est déclenché
<b>Hôpital de Saint-Jérôme</b>	Le code 111 est déclenché
<b>Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Argenteuil</b>	L'ASI de l'urgence communique par téléphone avec l'imagerie médicale
<b>Centre multiservices de santé et de services sociaux de Sainte-Agathe</b>	L'ASI de l'urgence communique par téléphone avec l'imagerie médicale
<b>Centre de services de Rivière-Rouge</b>	L'ASI de l'urgence ou le coordonnateur des activités hospitalières communique par téléphone avec l'imagerie médicale
<b>Hôpital de Mont-Laurier</b>	L'ASI de l'urgence ou le coordonnateur des activités hospitalières communique par téléphone avec l'imagerie médicale

## 2.2. Procédure de mise sous tension et rôle des intervenants

- Dès son arrivée, l'utilisateur est examiné et stabilisé par l'équipe de l'urgence.
- L'urgentologue peut demander une TDM ou des radiographies simples à effectuer à l'urgence ou dans les services d'imagerie médicale.
- Le scan cérébral et/ou cervical sont effectués prioritairement aux autres examens demandés.
- Lorsque les examens sont disponibles au système PACS, le technologue avise le commis à l'urgence.

## 3. Procédure d'utilisation de l'appareil mobile à l'urgence

### 3.1. Objectifs

Permettre à l'utilisateur traumatisé d'avoir accès à de la radiographie simple et réaliser celle-ci dans un délai inférieur à 30 minutes.

#### 3.1.1. Procédure et rôle des intervenants

- La salle de trauma n'étant pas munie d'appareil à rayon X intégré à une suspension plafonnrière, une ou des radiographies simples peuvent être effectuées au chevet de l'utilisateur à l'aide d'un appareil à rayons X mobile.
- Selon la condition de l'utilisateur, après stabilisation et recommandation de l'urgentologue, le technologue complètera les examens radiologiques dans les services d'imagerie médicale et effectuer les examens nécessaires à l'évaluation (radiographie générale ou tomodynamométrie).
- Lorsque le code trauma est lancé ou lorsque les services d'imagerie sont avisés, le technologue se dirige immédiatement à la salle de réanimation avec l'appareil mobile.
- Le technologue effectue les examens à la demande de l'urgentologue ou du trauma leader.
- Le technologue envoie les images sur le système PACS.
- Le technologue avise l'urgentologue de la disponibilité des images.

- Le technologue attribue le code d'interprétation TRAUMA lorsque c'est possible.
- Le technologue avise le radiologue que l'examen est complété à la demande de
- L'urgentologue communique avec le technologue ou le radiologue si une lecture en STAT est souhaitée.

#### 4. Procédure pour établir la priorité des demandes urgentes pour les traumatisés majeurs

##### 4.1. Objectifs

Permettre d'établir la priorité des demandes d'examen pour les cas de trauma parmi l'ensemble des demandes dans l'évaluation d'un traumatisé à risque.

Il est donc prioritaire de minimiser les délais au maximum tout en conservant une qualité technique optimale des examens effectués, et ce, en tenant compte de la condition de l'usager.

##### 4.1.1. Procédure et rôle des intervenants

- Les demandes d'examens pour les usagers traumatisés majeurs sont prioritaires à toutes les autres demandes d'examens.
- Lors de l'arrivée de plus d'un cas de trauma majeur en même temps, c'est l'urgentologue ou le « trauma leader » qui détermine l'ordre de priorité des cas et examens à effectuer.
- Lorsque plusieurs examens demandés doivent être effectués dans les services d'imagerie médicale, la TDM cérébrale/cervicale est effectuée prioritairement aux autres examens demandés.
- La dictée est faite de façon prioritaire

**N.B. Les technologues en imagerie médicale ne sont pas autorisés à retirer le collier cervical.**

#### 5. Procédure lors d'une détresse subite d'un usager traumatisé en cours d'investigation en imagerie médicale

Une procédure plus précise est disponible au point 5.5.5 du présent document.

##### 5.1. Objectifs

- Diminuer les conséquences et les séquelles lors d'une situation de détresse imprévue.
- Intervenir rapidement lors d'un changement de l'état d'un traumatisé et de minimiser ainsi les conséquences et séquelles à cette situation de détresse imprévue.

##### 5.1.1. Matériel d'urgence

- L'oxygène et la succion dans toutes les salles de radiographie et de tomodensitométrie.
- Un saturomètre est disponible à la salle de scan.
- Coffret d'urgence contenant les médicaments.

### 5.1.2. Procédure et rôle des intervenants

- Le technologue est attentif à tout changement de l'état de santé de l'utilisateur.
- Le technologue conserve un contact visuel et auditif avec l'utilisateur.
- Une infirmière de la salle d'urgence accompagne tout usager instable et entreprend les interventions nécessaires lors d'une détérioration subite de l'état de santé de l'utilisateur.
- De jour, un technologue informe rapidement le radiologue advenant un changement de l'état de santé de l'utilisateur. Au besoin, le radiologue lance le code bleu.
- De soir ou de nuit, un technologue active le bouton d'urgence qui déclenche une sonnerie avec code numérique à la console des cloches d'appel du poste de garde de la salle d'urgence ou lance le code bleu directement de la salle d'examen via :
  - 45 555 à l'Hôpital de Saint-Eustache ;
  - 28 999 à l'Hôpital régional de Saint-Jérôme ;
  - 72 777 à l'Hôpital d'Argenteuil ;
  - 55 555 à l'Hôpital de Mont-Laurier ;
  - 55 555 au Centre de service de Rivière-Rouge ;
  - 55 555 à l'Hôpital Laurentien.

### Gestionnaire des services d'imagerie médicale

- S'assure de la disponibilité du matériel d'urgence dans les salles pouvant recevoir des usagers instables ;
- S'assure de la vérification régulière du matériel d'urgence disponible (suction, oxygène, saturomètre) soit après chaque utilisation, ou hebdomadairement ;
- S'assure que les technologues connaissent la procédure du code bleu et sont en mesure de l'appliquer ;
- S'assure de la diffusion de la procédure de prise en charge des usagers traumatisés et effectue régulièrement des rappels.

### Technologue

- Est en mesure de reconnaître tout changement de l'état de santé de l'utilisateur ;
- Est capable de prendre les signes vitaux ;
- S'assure que tout le matériel d'urgence nécessaire est disponible dans les salles d'examen (débitmètre, masque et rallonge à oxygène, ballon jetable) avant de débiter un examen ;
- Connait la procédure du Code bleu ;
- Est en mesure de répondre à une urgence médicale en attendant l'arrivée de l'équipe de code ;
- Participe à des simulations ;
- Avise son supérieur immédiat s'il utilise du matériel d'urgence ou la trousse d'inhalothérapie pédiatrique.

## 6. Procédure pour la lecture des TDM

### 6.1. Objectifs

S'assurer que le TDM est interprété dans un délai inférieur à 60 minutes suivant l'arrivée de l'utilisateur traumatisé.

#### 6.1.1. Procédure

- Immédiatement après l'examen d'un usager traumatisé, le technologue avise le radiologue attiré à la lecture des TDM ou le radiologue de garde.
- Le technologue s'assure, auprès du radiologue, que l'examen effectué est complet avec de mettre fin à l'examen.
- Si le radiologue est sur place, il effectue la lecture de l'examen « en statut prioritaire » sur un système de dictée numérique ou en reconnaissance vocale. Le rapport d'examen sera alors transcrit en priorité. Tous les médecins ayant des privilèges dans l'établissement établissement d'avoir accès immédiatement à l'écoute électronique du rapport d'examen ou dans le PACS lorsque transcrit.
- Si le radiologue effectue la garde à distance, sans la reconnaissance vocale, il transmet un rapport préliminaire à l'urgentologue qui a demandé l'examen, soit verbal, s'il y a des trouvailles majeures, et/ou écrit à partir du PACS. Le rapport préliminaire au PACS pourra être imprimé au besoin. Si le cas n'est pas dicté d'emblée, le radiologue qui a transmis le rapport préliminaire doit obligatoirement effectuer un rapport final dicté au système de dictée numérique, au plus tard le lendemain. Si l'examen est dicté via la reconnaissance vocale, le rapport est accessible immédiatement pour impression.
- Pour le transfert de l'usager traumatisé vers l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal (HSC), le personnel de l'imagerie médicale doit imprimer le rapport préliminaire ou rapport final et l'acheminer avec l'usager ou par télécopieur à la salle d'urgence. À la demande de l'urgentologue, il doit également produire un CD ou veiller à rendre disponible les images des examens réalisés.
- Lors de la transmission d'un rapport préliminaire, le rapport final doit toujours être dicté et transcrit en priorité. Au besoin, à la demande de l'équipe de l'Hôpital Sacré-Cœur, le gestionnaire PACS de garde peut être contacté pour acheminer de façon immédiate les images des examens sur le PACS, afin qu'elles soient accessibles sur le système PACS de l'Hôpital Sacré-Cœur.
- Dans une situation d'urgence, les images des examens réalisés peuvent être poussées au PACS de l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal (HSC) par le gestionnaire PACS de l'installation ou, le gestionnaire PACS de garde.