

TRANSFERT INTERHOSPITALIER D'UN PATIENT AVEC IAMEST ET ESCORTE PARAMÉDIC SOINS PRIMAIRES

ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS VICTIMES D'IAMEST EN TRANSFERT INTERHOSPITALIER

Le Collège des médecins du Québec a publié en août 2020 une mise à jour de son document « LE TRANSFERT INTERÉTABLISSEMENTS - PRISE EN CHARGE ET SÉCURITÉ DES PATIENTS ». Dans celui-ci, il dicte les indications d'accompagnement médical lors de transfert interhospitalier. Il précise que les patients souffrant d'IAM et présentant les indications suivantes doivent être accompagnés d'un médecin :

- En choc ou présentant une hypotension (systolique < 80 mmHg) avec risque d'instabilité;
- Présentant des complications mécaniques (CIV aiguë, rupture du muscle papillaire avec insuffisance mitrale sévère, etc.);
- Présentant une bradycardie sévère symptomatique (< 45/minute), ou un bloc AV du 2^e ou 3^e degré;
- Ayant présenté une arythmie ventriculaire maligne (tachycardie ventriculaire soutenue, tachycardie polymorphe ou fibrillation ventriculaire à répétition).

Dans les autres cas, le Collège ne dicte pas les indications d'une escorte infirmière. Le principe premier édicté dans ce document est d'assurer que l'accompagnateur puisse faire face aux complications potentielles en fonction du risque.

EXPÉRIENCE PRÉHOSPITALIÈRE – IAMEST

Les services préhospitaliers d'urgence québécois détiennent maintenant une longue expérience avec les transports primaires vers des centres receveurs tertiaires plus éloignés pour assurer une prise en charge finale avec des délais réduits.

L'étude Québécoise faite dans la région de Chaudières-Appalaches : *Tanguay A, Dallaire R, Hébert D, Bégin F, Fleet R. Rural Patient Access to Primary Percutaneous Coronary Intervention Centers is Improved by a Novel Integrated Telemedicine Prehospital System. J Emerg Med. 2015 Nov;49(5):657-64. doi: 10.1016/j.jemermed.2015.05.009*, a clairement démontré la sécurité du transport ambulancier des patients en IAMEST sous surveillance des TAP de soins primaires sur de longues distances.

PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PARAMÉDICAL DES PATIENTS VICTIMES D'IAMEST

Il est donc raisonnable de conclure que la surveillance requise des patients stables, présentant un IAMEST, transférés vers un centre tertiaire pour reperfusion après évaluation médicale puisse être faite de façon sécuritaire par les TAP de soins primaires du Québec.

Le présent projet a été développé en collaboration entre les responsables de la Coordination des services préhospitaliers d'urgence et de la Direction des services professionnels responsables du dossier d'IAMEST. Le projet propose de définir les indications et le cadre d'une telle surveillance, et permettre que la surveillance infirmière qui est présentement faite en transfert soit réalisée par les paramédics.

Les critères d'inclusion sont :

- Patient avec IAMEST transféré pour traitement de reperfusion par angiographie;
- Patient hémodynamiquement stable depuis sa prise en charge hospitalière;
- Patient sans arythmie majeure depuis sa prise en charge préhospitalière/hospitalière (incluant bradycardie < 45/min.; bradycardie symptomatique, blocs AV du 2^e ou 3^e degré, TV, torsades de pointes ou FV récidivante);
- Patient sans perfusion médicamenteuse en cours (bolus d'Héparine sans perfusion).

ADAPTATION REQUISE DES PROTOCOLES CLINIQUES

Le travail des techniciens ambulanciers paramédics (TAP) de soins primaires est encadré par des protocoles d'intervention clinique. Ces protocoles ont été élaborés en fonction de la clientèle desservie, c'est-à-dire lors de prise en charge initiale. Un médecin en contexte hospitalier ne peut pas déléguer à un TAP un acte médical non prévu au règlement, mais il peut lui faire une ordonnance dictant de ne pas appliquer un protocole ou une partie du protocole.

Dans le cadre présent, c'est tout ce qui est nécessaire pour adapter les gestes requis. Les ordonnances à cet effet seraient les suivantes :

Si DRS :

- Ne pas administrer d'AAS;
- Ne pas faire d'ECG;
- Administrer Nitro selon protocole applicable;
- Ne pas administrer de Nitro.

Considérer l'administration d'Épinéphrine pour anaphylaxie **seulement en présence de signes cutanés** d'allergie (urticaire ou angio-œdème).

Si dyspnée :

- Ne pas faire d'ECG;
- Appliquer les protocoles applicables avec Salbutamol;
- Appliquer les protocoles applicables **sans Salbutamol**.

Si suspicion d'anaphylaxie (présence d'hypotension ou dyspnée) :

- Considérer l'administration d'Épinéphrine (protocole préhospitalier Réaction allergique/anaphylactique) seulement s'il y a aussi présence de signes cutanés d'allergie (urticaire ou angio-œdème).
- **Si changement de rythme cardiaque**, imprimer une bande de rythme et la remettre à l'équipe CH receveur;
- **Si bradycardie symptomatique** (altération EC, TA sys < 80) arrêt au CH le plus près après y avoir fait un préavis;
- **Si ACR**, appliquer protocole approprié.

Lors d'un tel transfert, le TAP demanderait au médecin référent de remplir le formulaire préhospitalier développé à cet effet avant le départ.

MISE EN PLACE DU PROJET – DÉLAI

Nous recommandons que ce projet puisse débuter aussi rapidement que possible. Une correspondance vous sera émise pour vous informer de la date de début du projet.

CENTRES HOSPITALIERS INCLUS DANS LE PROJET PILOTE

- Hôpital de St-Eustache
- Hôpital de Lachute
- Hôpital régional de St-Jérôme

* Les autres centres hospitaliers sont exclus étant donné le temps de transport trop prolongé.

AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

L'évaluation du projet vise principalement l'évaluation de sa faisabilité et des éléments de suivi qui se distinguent du transport primaire (communications Md-SPU, suivis post-administration de médicaments, etc.) et sécurité générale. Il sera évalué dans un premier temps sur une période de six (6) mois avec les centres hospitaliers de Saint-Eustache, de Saint-Jérôme et de Lachute, avec une analyse en continu de l'ensemble des interventions pour assurer la sécurité et l'amélioration continue du projet.

Nous comptons sur votre habituelle collaboration et demeurons disponibles pour toutes questions relatives.



TRANSFERT AMBULANCIER D'UN PATIENT AVEC IAMEST ET ESCORTE PARAMÉDICALE

INDICATIONS (tous les critères doivent être présents)

- Patient avec IAMEST transféré pour traitement de reperfusion par angiographie;
- Patient hémodynamiquement stable depuis sa prise en charge hospitalière;
- Patient sans arythmie depuis sa prise en charge préhospitalière/hospitalière (incluant bradycardie < 45/min, bradycardie symptomatique, blocs AV du 2^e ou 3^e degré; TV, torsades de pointes ou FV récidivante);
- Patient sans perfusion médicamenteuse.

MÉDICAMENTS REÇUS

ALLERGIES

Patient a reçu : AAS Clopidogrel Ticagrelor Bolus d'héparine IV Héparine BPM Aucun

PRESCRIPTIONS

Si DRS :

- Ne pas administrer d'AAS;
- Ne pas faire d'ECG;
- Administrer Nitro selon protocole applicable;
- Ne pas administrer de Nitro.

Si dyspnée :

- Ne pas faire d'ECG;
- Appliquer les protocoles applicables avec Salbutamol;
- Appliquer les protocoles applicables **sans Salbutamol**.

Si suspicion d'anaphylaxie (présence d'hypotension ou dyspnée) :

- Considérer l'administration d'Épinéphrine (protocole préhospitalier Réaction allergique/anaphylactique) seulement s'il y a **aussi** présence de signes cutanés d'allergie (urticaire ou angio-oedème).
- **Si changement de rythme cardiaque**, imprimer une bande de rythme et la remettre à l'équipe CH receveur;
- **Si bradycardie symptomatique** (altération EC, TA sys < 80) arrêt au CH le plus près après y avoir fait un préavis;
- **Si ACR**, appliquer protocole approprié.

Date et heure Nom du médecin Numéro de pratique Signature du médecin