

Procédure d'installation du patient complexe.

- A l'arrivée auprès du patient, l'IT et l'équipier retirent la table de la civière.

1- Rapport médical et infirmier.

- Médecin de transfert → médecin en charge du patient
- IT (infirmier de transfert) → infirmier en charge du patient
- L'équipier prépare la civière et le monitoring.

2- IT, tour du lit.

- Médicaments et perfusions ; à simplifier et à proposer au médecin
- Prévoir en suffisance selon - **distance – débit – complexité de la situation médicale**

 **Maximum de 3 perf. et prévoir médicament d'urgence !**

-
- Contrôle des abords veineux et artériel, sans oublier d'identifier un accès d'urgence.

-
- Drains et sondes ; contrôle d'étanchéité, d'aspiration et de l'état des réservoirs. Penser à vider la sonde vésicale.

 **Toujours avoir des clamps sur soi.**

-
- Ventilation
 - auscultation, 4 plages
 - paramètres du ventilateur
 - fixation du tube
 - distance du tube aux lèvres ou aux dents
 - pression du ballonnet
 - longueur des tubulures, si besoin prendre au ballon

 **Un patient intubé est toujours porteur d'une sonde naso-gastrique. A mettre sur uriflac.**

3- Transfert lit → civière.

- S'interroger sur la possibilité de démonter (complet/partiel/ pas du tout) ?
-

- Médecin à la tête ; maintient la tête et le tube et ordonne le déplacement.
 - Idéalement on se positionne à deux de chaque côté du patient.
 - Lors du mouvement l'IT fait un scanning constant patient-équipement.
-

4- Civière.

- Ajustement du patient en hauteur et en largeur. Respecter le confort du patient.
- Si vacuum, pré mouler la partie inférieure.
- Emballer le patient jusqu'au bassin et sangler.



A la position de la sonde vésicale et des drains au niveau des membres inférieures. Risque d'escarre et inconfort.

- Mettre la table sur la civière (à 2 personnes).
- Monitoring complet.
- Switcher les médicaments en vérifiant les débits, la perméabilité des cathéters
- Comparer les constantes entre moniteur soins/moniteur transfert



Abord veineux d'urgence

- Positionnement des drains (à priorisé sur le côté gauche) et contrôle de la perméabilité.
-


- Ventilation :

- Réglage des paramètres selon désirs du médecin et en rapport avec les paramètres de l'hôpital.
- Passage d'un ventilateur à l'autre.
- Nouveau contrôle – **auscultation- paramètres mesurés- emplacement du tube.**

- Fixation des tubulures du ventilateur.

5- Ambulance.

- Entrée en douceur tout en visualisant les différents équipements.

 **Risque d'arrachement. Scanning permanent diminue grandement ces risques.**

-
- Branchement du respirateur à l'O₂ du véhicule.
 - Nouveau contrôle des paramètres ventilatoires.

-
- Branchement du monitoring, du respirateur et des pompes au secteur (220V).
-