

# Conclusion

LE MOT DE LA FIN...

La conclusion vise à revoir les éléments de nouveauté introduits lors de la journée de formation ainsi qu'à discuter un peu du projet de recherche servant à mesurer l'implantation.

## Vous avez retenu quoi?

La restriction  
des  
mouvements  
spinaux

La sortie  
autonome

Le paquetage  
de plaie

Demander aux candidats ce qu'ils retiennent de chacun des sujets. Répondre aux dernières interrogations.

Activité à faire, si le temps le permet, lors de la formation.



Voyons voir tout le trajet parcouru aujourd'hui...

## Restriction des mouvements spinaux

- ▶ Pour les patients à A ou V
- ▶ Le patient ne devrait pas se mobiliser
- ▶ Le collier cervical devrait toujours être utilisé
- ▶ Les critères d'utilisation des précautions spinales ne changent pas (Trau. 0)
- ▶ Le « Scoop » est un outil à considérer
- ▶ Les délais sont les pires ennemis du patient instable

Conseiller aux candidats d'aller écouter l'activité d'enseignement en ligne portant sur la restriction des mouvements spinaux.

## Restriction des mouvements spinaux

- ▶ Pensez risques vs bénéfices pour le retrait de l'équipement
- ▶ Non-applicable pour les moins de 8 ans
- ▶ Le décubitus dorsal est la position idéale
- ▶ Il faut sensibiliser le personnel receveur à l'état du patient
- ▶ Il n'est plus nécessaire de tenir la tête du patient post-installation du collier cervical (stabiliser mécaniquement si inconscient)

## Restriction des mouvements spinaux

**L'immobilisation mécanique doit être effectuée si :**

- ▶ Femme visiblement enceinte
- ▶ Suspicion de Fx pelvienne
- ▶ Patient instable et temps de transport court
- ▶ Contribue au confort du patient (stabilise un membre instable)

Conseiller aux candidats d'aller écouter l'activité d'enseignement en ligne portant sur la restriction des mouvements spinaux.

## Qui peut sortir de façon autonome?

- 1- Le patient ne présentant aucun facteur altérant son appréciation clinique (idem à Trau. 0)
- 2- Sans douleur incompatible ou induite par la technique
- 3- Sans déficit neurologique (présent ou résolu)
- 4- Qui accepte de procéder à la sortie autonome

**TOUS CES CRITÈRES DOIVENT ÊTRE PRÉSENTS!**

Tous ces éléments doivent être présents! Les techniciens ambulanciers paramédics doivent faire preuve de jugement dans la prise de décision.

Selon Trau.0 – pictap 2018

### **a) Présence d'un facteur pouvant altérer l'appréciation clinique du patient :**

- Altération de l'état de conscience (« V », « P », « U »);
- Score de Glasgow < 15;
- Patient agité ou non coopératif;
- Intoxication confirmée ou présumée (ex. : alcool, drogue ou médicaments);
- Traumatisme crâniocérébral symptomatique (ex. : confusion, amnésie de l'événement, patient posant des questions de façon répétitive, nausées et vomissements);
- Trouble de la communication (ex. : langue étrangère, aphasie);
- Trouble cognitif apparent ou changement au niveau de base selon témoins.

1- Le patient doit avoir toutes ses facultés mentales et bien comprendre la situation et vos explications. Il ne doit pas être intoxiqué (alcool, drogue, médication, etc.) Le patient doit également être en âge de comprendre les consignes et nous devons être

en mesure de l'évaluer de façon fiable.

2- Il ne doit pas avoir de douleur l'empêchant de procéder à la sortie autonome. Le patient peut avoir des douleurs, mais celles-ci ne doivent pas l'empêcher de se déplacer. (On ne fera pas lever un patient qui présente une fracture à une jambe ou qui n'arrive pas à se tourner sans provoquer une douleur vive).

3- Il ne doit pas présenter de déficit neurologique en lien avec un traumatisme induit par l'accident.

4- Il doit accepter le plan sans subir de pression de l'intervenant. Le patient peut changer d'avis à tout moment.



## La sortie autonome

### Le patient ne doit pas être :

- ▶ Instable (sinon c'est la sortie rapide!)
- ▶ Dans un caniveau ou dans une situation qui l'oblige à marcher

Tous les critères doivent être présents!

# Le contrôle d'hémorragie

- ▶ « MAR » sur place - « CHE » idéalement en transport
- ▶ Pas de paquetage à la tête ou au tronc (pas pour épistaxis!)
- ▶ Ne pas oublier de mentionner le paquetage à l'équipe médicale
- ▶ 2 tentatives pour hémorragie jonctionnelle
- ▶ 1 tentatives pour hémorragie des extrémités (si échec = tourniquet)



Nous avons besoin de votre aide afin de démontrer les bénéfices de ces changements de pratique! Une rédaction complète et adéquate est un des moyens concrets par lequel les techniciens ambulanciers paramédics peuvent nous aider à mesurer les impacts de ce changement de pratique.

Nous aurons certainement besoin de données chronométriques pour valider s'il y a diminution du temps moyen passé sur les lieux d'une intervention. De simples informations manquantes, telle l'heure d'arrivée au patient, nous empêchent de faire ces mesures et compliquent notre travail. Il nous fait plaisir de travailler au développement de la profession, à l'amélioration des soins aux patients et à l'optimisation de l'utilisation des ressources ambulancières, mais les techniciens ambulanciers paramédics doivent nous aider en participant aux mesures de saisie de données.



Nous avons besoin de votre aide afin de démontrer les bénéfices de ces changements de pratique! Une rédaction complète et adéquate est un des moyens concrets par lequel les techniciens ambulanciers paramédics peuvent nous aider à mesurer les impacts de ce changement de pratique.

Nous aurons certainement besoin de données chronométriques pour valider s'il y a diminution du temps moyen passé sur les lieux d'une intervention. De simples informations manquantes, telle l'heure d'arrivée au patient, nous empêchent de faire ces mesures et compliquent notre travail. Il nous fait plaisir de travailler au développement de la profession, à l'amélioration des soins aux patients et à l'optimisation de l'utilisation des ressources ambulancières, mais les techniciens ambulanciers paramédics doivent nous aider en participant aux mesures de saisie de données.

## Mesure d'A.Q.A.

Temps sur scène (données chronométriques SVP!)

Utilisation du matériel pour évacuation/transport

Déficit neurologique périphérique du patient au départ des lieux vs arrivée au CH  
(selon TAP et MD)

Les techniciens ambulanciers paramédics doivent nous aider à mesurer ces changements de pratique! Une rédaction complète est aidante.

Certains éléments de ce changement de pratique seront mesurés et encadrés dans le cadre d'un projet.

Quelques points qui seront mesurés lors de notre processus d'amélioration de la qualité de l'acte. L'objectif n'est pas de « coincer » les techniciens ambulanciers paramédics qui éprouveraient des difficultés, mais bien de mesurer l'impact du changement de pratique.

Les données chronométriques complètes aident à la bonne mesure du temps de scène et du temps d'arrivée au patient.

Lorsque possible, les techniciens ambulanciers paramédics doivent demander au médecin receveur si le patient présente des déficits neurologiques selon son évaluation.

- Collet cervical ► Taille M
- Kendrick Extrication Device®
- Matelas immobilisateur
- Pedi-Pac®
- Planche dorsale
- Scoop
- Sortie rapide**

ÉVALUATION PAR SYSTÈME	NEUROLOGIQUE	PUPILLES	OD 3	Réaction n	OS 3	Réaction n
	<input type="checkbox"/> Cincinnati	AVC aigu	<input type="checkbox"/> Oui	AVC récent	<input type="checkbox"/> Oui	A/AVPU
	<input type="checkbox"/> Négatif		<input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Positif /3	Délat	<input type="checkbox"/> < 3,5 h	Neuro-intact sur place		
			<input type="checkbox"/> < 5 h	Neuro-intact arrivée au CH - Confirmé par MD.Eramian		
	MUSCULO-SQUELETTIQUE	Cervicalgie 5/10 post chute, pas de déformation ou plaie visible.				
	<input type="checkbox"/> Douleur non traumatique	Non-augmentée à la palpation				
	<input checked="" type="checkbox"/> Traumatisme(s)					
	Remplir ÉVALUATION OBJECTIVE DU TRAUMATISÉ					
	PARTICULARITÉS, ÉVOLUTION	RMS pour transport, dlr idem en transport.				
	<input type="checkbox"/> Angio-œdème					
	<input type="checkbox"/> Hématémèse					

Rédaction SVP!

Exemple de rédaction.

Prenez note que le matelas n'est pas coché puisque la RMS a été utilisée.

# Maintien des compétences

OUTILS DISPONIBLES

Les présentations PowerPoint de cette journée seront toutes disponibles incluant les notes de bas de pages exhaustives permettant aux candidats de revoir toutes les notions théoriques en lien avec les divers sujets abordés durant la journée. Ceux-ci se retrouveront sur la page web du CIUSSS de la Capitale-Nationale dès la fin de la période de formation. Une formation en ligne est également disponible pour la portion portant sur la restriction des mouvements spinaux.

Nous encourageons les équipes cliniques des entreprises ambulancières à nous aider et à être des ressources de proximité pour les techniciens ambulanciers paramédics. Nous demandons aux techniciens ambulanciers paramédics de ne pas hésiter à poser toutes questions et à soulever tous besoins de maintien de compétences en lien avec la présente formation (ou toutes autres formations). Le CIUSSS de la Capitale-Nationale et ses instructeurs restent également disponibles pour répondre à toutes questions.

Courriel : [formations.spu.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:formations.spu.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca)  
Téléphone : 418 663-5000, poste 4594  
En personne : 2601, chemin de la Canardière (IUSMQ) G-4332  
Site web : [www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/spu](http://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/spu)

N'HÉSITEZ PAS À ENTRER EN CONTACT AVEC NOUS!

Vous pouvez également aborder un instructeur CIUSSS. (Ceux-ci ne mordent pas!) Ou nous joindre par téléphone, Facebook, pigeon voyageur, signaux de fumées ou tout autres moyens.



## Examen formatif

L'objectif de cet examen est de mettre en tête les informations les plus importantes à retenir avant de nous quitter.

Nous prendrons le temps de corriger l'examen en groupe afin d'être certains que tous quittent avec les bonnes informations.

Merci de votre participation!

N'oubliez pas de remplir le formulaire pour vos commentaires au sujet de la formation, des instructeurs et des lieux physiques.



# Revue de littérature

Présenter cette diapo pendant la correction de l'examen formatif.