

4 Transport intrahospitalier

- Personnel : minimum un médecin (senior ou interne), un infirmier ± un aide-soignant.
- Monitoring :
 - minimum : scope avec fréquence cardiaque, pression artérielle non invasive (vérifier intervalle de prise de mesure) ou invasive, SpO₂ ;
 - poursuivre le monitoring de la PIC ;
 - drain thoracique non clampé ; vérification avec le senior si nécessité de l'aspiration ou non pendant le transport et sur site ;
 - DVE clampée sauf LCR très hématique, déclampée avec niveau fixe si PIC > 20 mmHg.
- Abord veineux :
 - simplification des perfusions (garder amines et sédations uniquement), identification claire des lignes et des pousse-seringues ;
 - cordon d'alimentation des poussettes seringues électriques ;
 - pour examen avec injection de produit de contraste, une voie veineuse périphérique avec site d'injection identifié est recommandée (difficulté d'injection sur cathéter central). Si seul cathéter central disponible : injection sur la voie distale.
- Ventilation :
 - réglages du respirateur et branchement du patient en présence du médecin. Auscultation après branchement. Attendre 3 minutes avant de partir pour s'assurer de la bonne ventilation ;
 - monitoring du volume expiratoire et de la pression de plateau ;
 - vérifier le niveau de la bouteille d'oxygène, ± bouteille de rechange. Emporter le câble d'alimentation électrique.
- Matériel supplémentaire :
 - pour les patients présentant des troubles du rythme ou une cardiopathie ischémique instable, prévoir le scope avec défibrillateur ;
 - sac d'urgence contenant le matériel pour une réintubation, pour perfuser et ballon autogonflable à valve unidirectionnelle (BAVU), avec drogues d'urgence (adrénaline, etc.) si nécessaire et des sédations ponctuelles si nécessaire ;
 - matériel d'aspiration ;
 - prévention de l'hypothermie : draps/couverture.

- Manipulations et transferts :
 - maintenir au maximum la position proclive (sauf contre-indications);
 - transfert avec le médecin réanimateur à la tête (maintien de la sonde d'intubation). Scope tourné vers le médecin;
 - vérification des branchements (respirateur) et des voies veineuses après chaque transfert ou changement de position. Auscultation du patient après chaque transfert.