

PRÉPARER LE PATIENT POUR TRANSPORT

LISTE DE VÉRIFICATION

- Commencer le processus de transfert, en appelant le centre de référence approprié
- Communiquer les informations suivantes au destinataire (documenter nom/# permis du médecin du centre de référence) :
 - Nom, date de naissance, et diagnostic du patient
 - Anamnèse du problème présent (y compris antécédents pertinents)
 - Signes vitaux complets **actuels** (température, FC, FR, TA, SaO₂), y compris glycémie au chevet, GCS, et poids
 - Sommaire de l'examen physique
 - Résultats des tests :
 - Laboratoire
 - Imagerie médicale
 - Autres
 - Traitements et réponses aux traitements; perfusions et thérapies en cours
 - Allergies, médicaments réguliers
 - Réanimation : Ne pas réanimer ou directives préalables
- Copier **TOUTE** documentation – dossier, tests sanguins, imagerie médicale (sous forme de CD/PACS, etc.), consultations
- Aviser famille proche/tuteurs légaux du plan de transfert
- Si applicable, sécuriser les appareils et traitements suivants :
 - Voies aériennes sécurisées (avec gazométrie récente, si disponible)
 - Accès intraveineux (2 cathéters IV périphériques de gros calibre pour hypotension, choc septique sévère) – assurer perméabilité
 - Sonde urinaire
 - Sonde gastrique (NG/OG)
 - Produits sanguins
 - Médicaments (PRN ou réguliers) administrés avant le transport, et disponibles pendant le transport selon le besoin

AVISER LE CENTRE DE RÉFÉRENCE LORS DU DÉPART DE VOTRE PATIENT