

Situations de mobilisations des patients instables : Transfert d'un patient instable au bloc, USI, ou CT-Scan, et/ou mobilisation afin d'observer les parties cachées du patient (ex : dos).

NB : Demander la présence du médecin lors de la mobilisation d'un patient instable.

À contrôler et préparer avant la mobilisation du patient :

1. **A - Airways : Libération des voies respiratoires**

☒ **Si le patient est inconscient :**

- Mise en place d'une **canule de Guedel** ou à disposition près du patient.

☒ **Si le patient est intubé :**

- Vérifier la **fixation**, la position du tube endotrachéal au niveau de l'arcade dentaire et la connexion avec l'insufflateur manuel (Ambu®) ou le respirateur.
- **Tenir le tube** au niveau de la bouche en prenant appui sur le visage du patient. En cas de fracas facial, prendre un appui fixe sur un autre site.
- Boucher la **sonde naso-gastrique**.

2. **B - Breathing : Respiration**

☒ **Si le patient reçoit de l'oxygène :**

- Avoir une **bouteille d'oxygène pleine** à 200 bars.
- Si utilisation d'un masque à oxygène avec réserve à 100% : débit d'O₂ min = 8l/min
- Avoir l'insufflateur manuel (**Ambu®**) ou le Jackson Reese / Waterset, avec **un masque adapté** en réserve.

☒ **Si le patient est ventilé :**

- Connecter le tube endotrachéal à l'insufflateur manuel (Ambu®) ou le Jackson Reese / Waterset.
- **Avoir l'insufflateur manuel** (Ambu®) ou le Jackson Reese / Waterset, **avec un masque adapté** prêt connecté à une source d'oxygène, en cas de difficultés avec le tube endotrachéal.

☒ **Si le patient est porteur d'un drain thoracique :**

- NB : **Clamper le tuyau du drain** (avant de le passer au dessus du patient) avec 2 pinces chemisées fixées de côtés opposés lors de la mobilisation du Pleurevac®.
- Déplacer le(s) Pleurevac® sur le nouveau lit avant la mobilisation du patient.

3. **C - Circulation**

☒ **Si le patient a un problème cardiaque :**

- Mobilisation avec les **drogues de réanimation prêtes** et, selon la pathologie, les patches du défibrillateur en place sur le patient.

☒ **Si le patient a un traumatisme abdominal :**

- Mobilisation avec précaution.
- Utilisation de la **civière à aubes** si nécessaire (possibilité d'utiliser un drap tendu par 4 personnes pour les enfants < 30 kg).
- Prévoir une **réserve de NaCl 0,9%** et des manchettes à pression pour perfusions pour le transfert.
- Si nécessaire, prendre, dans le sac isotherme, les culots de sang du patient si présents au SAUP ou la réserve des culots O⁻.

☒ **Si le patient a une fracture du bassin :**

- Laisser en place la ceinture pelvienne si présente.
- Mobilisation avec précaution.
- Utilisation de la civière à aubes (possibilité d'utiliser un drap tendu par 4 personnes pour les enfants < 30 kg) et MacIntosh.
- Prendre, dans le sac isotherme, les culots de sang du patient si présents au SAUP ou la réserve des culots O⁻.

☒ **Scope (et/ou défibrillateur) :**

- Prendre les constantes (FC, TA, FR, SO₂) avant la mobilisation.
- Mise en place du **scope de transport** (ECG, FR, TA, SO₂). Prendre le scope qui est en charge sur le bureau, **se fixe au statif du lit**
NB : Avant le départ du patient, remplacer les câbles du scope du box 10 afin que le scope soit toujours fonctionnel.
- Selon la pathologie, mise en place du **défibrillateur** pour le transport, en plus du scope, avec patches collés sur le thorax. (NB : utiliser dans ce cas le câble ECG du défibrillateur à la place de celui du scope). Prendre le défibrillateur avec le patient lors du transport.

4. D - Neurological Disease : Etat neurologique

☒ **Si le patient a un traumatisme crânien :**

- **Maintien de la tête** lors de la mobilisation.

☒ **Si le patient a un traumatisme de la colonne vertébrale :**

- Mobilisation en bloc : tête – cou – tronc – bassin.
- **Le soignant à la tête du patient est le leader** et donne les ordres de mobilisation groupée.
- Pour tourner le patient, minimum un soignant à la tête (leader), un soignant au tronc, un soignant au bassin et jambes.
- Pour déplacer le patient, mobiliser avec précaution avec le MacIntosh et/ou la civière à aubes avec 4 personnes. (Possibilité d'utiliser un drap tendu par 4 personnes pour les enfants < 30 kg).

5. D - Drogas : Médicaments – Drogues

☒ **Médicaments - perfusions**

- Prendre les pousses-seringues et Pompe à perfusion avec le patient.
- **Vérifier si la quantité restante** dans les seringues et les perfusions, est suffisante pour le transport, sinon prendre des seringues ou des flex de réserve.
- Avoir les **drogues de réanimation** avec soi lors du transport.
- Avoir des rallonges sur les tubulures des perfusions.
- Attention à ne pas tirer sur les tubulures.

6. E - Environnement

☒ **Température**

- NB : Si t°c < 32°c → Ne pas mobiliser.
- Prévoir des alèses chaudes pour le transport.
- Si le patient est installé dans la girafe chauffée, le transférer dedans. (NB : la girafe ne chauffe que lorsqu'elle est branchée sur le secteur).

7. Matériel

- ☒ **Prendre la planche qui se fixe au pied de nos brancards** (se trouve à coté du frigo dans le box 10) pour y poser le matériel, pousse seringue ou autre.
- ☒ **Bombonne O₂ :** prendre le petit charriot pour bonbonne à O₂.

8. Rangement

- ☒ Dès le départ de l'enfant, remettre dans le box 10 des câbles au scope, des pompes à perfusion et pousse-seringues au cas où un autre patient se présente rapidement.
- ☒ Faire la vérification du matériel selon la liste du matériel du box 10 le plus rapidement possible après le départ. Si changement d'horaire, noter le matériel qui doit être remplacé.