

**PROTOCOLE
N° P-6.06**

Préparé par la Direction des services professionnels et hospitaliers

Date d'entrée en vigueur : Août 2004

Date de révision : Le 4 décembre 2006

Approuvé par résolution n° 2006 09.14 du CMDP

**Intervention lors de
problème médical à
l'unité de neuroimagerie**

Technicien en neuroimagerie

CLIENTÈLE VISÉE

Bénéficiaires de l'unité de neuroimagerie fonctionnelle de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

PROFESSIONNELS VISÉS

Technicien en neuroimagerie.

INDICATIONS CLINIQUES

Bénéficiaires de l'unité de neuroimagerie fonctionnelle présentant l'un des problèmes suivants :

- Crise d'anxiété ou claustrophobie ou hyperventilation
- Étourdissement ou faiblesse
- Perte de connaissance
- Convulsions
- Difficulté respiratoire ou asthme
- Arrêt cardiaque
- Douleur rétrosternale
- Chute
- Brûlure
- Électrocution
- Choc anaphylactique

Limites

Les examens nécessitant l'injection de substance de contraste devront se faire obligatoirement durant les heures ouvrables alors qu'il y a présence d'un médecin, soit du lundi au vendredi entre 8 h 00 et 17 h 00.

<p>Crise d'anxiété ou claustrophobie ou hyperventilation</p>

PROCÉDURE

- Rassurer le patient.
- Le sortir de la salle de résonance magnétique sur pieds ou sur civière.
- Si hyperventilation, le faire souffler dans un sac papier.
- Si l'état d'anxiété persiste plus de 10 à 15 minutes, appeler le médecin de garde ou, en son absence, le coordonnateur en soins infirmiers.

Note : Lorsque le coordonnateur en soins infirmiers est appelé, son rôle consiste à évaluer la situation et à juger de la pertinence d'un transfert.

Étourdissement/faiblesse

PROCÉDURE

- Transférer le patient sur civière, tête à l'horizontale.
- Ne pas lever le patient.
- Sortir la civière dans la salle de préparation (# 0665).
- Si nausée, fournir un bassin haricot au patient.
- Tourner le patient sur le côté.
- Si le malaise persiste plus de 10 à 15 minutes, faire appeler le médecin de garde ou, en son absence, le coordonnateur en soins infirmiers.
- Si le sujet est connu diabétique et mentionne qu'il se sent en hypoglycémie, lui donner trois sachets de sucre dans un verre d'eau.

Note : Lorsque le coordonnateur en soins infirmiers est appelé, son rôle consiste à évaluer la situation et à juger de la pertinence d'un transfert.

Perte de connaissance

PROCÉDURE

- Transférer le patient sur civière, tête à l'horizontale.
- Sortir la civière dans la salle de préparation (# 0665).
- Faire appeler le médecin de garde ou, en son absence, le coordonnateur en soins infirmiers.
- Ne pas quitter le patient jusqu'à l'arrivée de l'équipe médicale.
- Prendre le pouls carotidien. Si négatif, lancer le code bleu.

Note : Lorsque le coordonnateur en soins infirmiers est appelé, son rôle consiste à évaluer la situation et à juger de la pertinence d'un transfert.

Convulsions

PROCÉDURE

- Sortir le patient de la salle de résonance magnétique.
- Le transférer sur civière avec les ridelles levées.
- Sortir la civière dans la salle de préparation (# 0665), le sujet tourné sur le côté.
- Appeler le médecin de garde ou, en son absence, le coordonnateur en soins infirmiers.
- Ne jamais quitter le patient jusqu'à l'arrivée de l'équipe médicale.
- Installer O₂ à 28 % avec masque.

Note : Lorsque le coordonnateur en soins infirmiers est appelé, son rôle consiste à évaluer la situation et à juger de la pertinence d'un transfert.

Difficulté respiratoire/asthme

PROCÉDURE

- Sortir le patient de la salle de résonance magnétique.
- Transférer sur une chaise dans la salle de préparation (# 0665).
- Appeler le médecin de garde ou, en son absence, le coordonnateur en soins infirmiers, et l'inhalothérapeute.
- Mettre O₂ à 100 % avec masque.
- Si possibilité d'aspiration d'un corps étranger, pratiquer la manœuvre d'Hemlich.
- Si asthme connu, 2 inhalations de salbutamol.

Note : Lorsque le coordonnateur en soins infirmiers est appelé, son rôle consiste à évaluer la situation et à juger de la pertinence d'un transfert.

Arrêt cardiaque

PROCÉDURE

- Lancer le code bleu dans l'hôpital en appelant la sécurité au poste 3200.
- Sortir le patient de la salle de résonance magnétique.
- Transférer la civière près des accès de gaz médicaux.
- Débuter les manœuvres de réanimation (massage/ventilation) en attendant l'équipe de réanimation.

Note : Lorsque le coordonnateur en soins infirmiers est appelé, son rôle consiste à évaluer la situation et à juger de la pertinence d'un transfert.

Douleur rétrosternale

PROCÉDURE

- Sortir le patient de la salle de résonance magnétique.
- Transférer dans la salle de préparation (# 0665).
- Appeler le médecin de garde ou, en son absence, le coordonnateur en soins infirmiers.
- Si la personne est connue angineuse, lui faire prendre 1-2 vaporisations de Nitro dans la bouche aux 5 minutes x 3 si DRS persiste.
- Installer O₂ à 28 % avec masque si la douleur persiste.
- Ne pas quitter le patient avant évaluation par le médecin.

Note : Lorsque le coordonnateur en soins infirmiers est appelé, son rôle consiste à évaluer la situation et à juger de la pertinence d'un transfert.

Chute

PROCÉDURE

- Aller rapidement auprès du patient.
- Lui faire préciser les sites de douleur.
- Appeler le médecin de garde ou, en son absence, le coordonnateur en soins infirmiers.
- Si blessure mineure, le transférer dans la salle de préparation (# 0665).
- Si risque de fracture, attendre assistance médicale sur place pour déplacer le patient.
- Si plaie ouverte avec saignement, exercer une pression sur le site du saignement.
- Mettre des gants si contact avec sang.
- Appliquer de la glace sur contusion fermée.
- Si blessure mineure, offrir 2 comprimés d'acétaminophène 325 mg avec un peu d'eau.

Note : Lorsque le coordonnateur en soins infirmiers est appelé, son rôle consiste à évaluer la situation et à juger de la pertinence d'un transfert.

Brûlure

PROCÉDURE

- Cesser l'examen.
- Sortir le patient de la salle de résonance magnétique.
- Évaluer l'étendue de la brûlure.
- Si brûlure mineure sans plaie ouverte, appliquer une compresse froide sur le site.
- Si plaie ouverte ou brûlure étendue, appeler le médecin de garde ou, en son absence, le coordonnateur en soins infirmiers.

Note : Lorsque le coordonnateur en soins infirmiers est appelé, son rôle consiste à évaluer la situation et à juger de la pertinence d'un transfert.

Électrocution

PROCÉDURE

- Sortir le patient de la salle de résonance magnétique.
- Vérifier les sites d'entrée/sortie du courant.
- Si plaie ou rougeur, appliquer une compresse froide.
- Appeler le médecin de garde. En son absence, appeler le coordonnateur en soins infirmiers pour transférer le sujet à la salle d'urgence.

Note : Lorsque le coordonnateur en soins infirmiers est appelé, son rôle consiste à évaluer la situation et à juger de la pertinence d'un transfert.

Choc anaphylactique

PROCÉDURE

En présence des signes et symptômes suivants pouvant survenir dans les minutes suivant l'administration d'une substance de contraste :

- anxiété au début pouvant évoluer vers la perte de conscience
 - difficulté respiratoire : toux, éternuements, dyspnée, râles sibilants (wheezing)
 - tachycardie
 - peau chaude au début, évolution vers pâleur et froideur des téguments
 - prurit et urticaire (>90 % des cas)
 - oedème facial, oedème de la langue
 - hypotension et évolution possible vers collapsus cardio-vasculaire
- Cesser l'examen.
 - Sortir le patient de la salle de résonance magnétique.
 - Appeler le médecin de garde ou, en son absence, le coordonnateur en soins infirmiers.
 - Coucher la personne sur le dos, les jambes soulevées à un niveau plus élevé que celui de la tête, si possible.
 - S'assurer que les voies respiratoires supérieures soient libres.
 - Installer O₂ à 28 % avec masque si difficulté respiratoire.
 - Placer un garrot au-dessus du point d'injection et l'enlever aux 3 minutes pour une durée d'une minute et réinstaller.
 - Ne pas quitter le patient jusqu'à l'arrivée de l'équipe médicale.

Note : Lorsque le coordonnateur en soins infirmiers est appelé, son rôle consiste à évaluer la situation et à juger de la pertinence d'un transfert.

APPROBATION

Directrice des services professionnels et hospitaliers

Président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M:\DSP_CMDP\LIBRARY\Ordonnances collectives et protocoles\Protocoles\Protocoles\P-6.06 Intervention lors de probleme medical UNF.doc

ANNEXES

1. Boîte Hope III
2. Matériel nécessaire pour répondre aux urgences médicales
3. Matériel nécessaire pour répondre aux urgences médicales en résonance magnétique

Annexe 1

BOÎTE HOPE III
○ Un insufflateur manuel (Ambu)
○ Un accumulateur d'oxygène
○ Deux tubes à oxygène de 7 pieds avec connecteurs
○ Trois masques : - un transparent no. 5 - un transparent grandeur unique - un noir en caoutchouc
○ Un nécessaire à succion et un cathéter no. 14
○ Deux « guédelles » - 90 mm et 10 mm
○ Un tube rigide pour succion buccale
○ Deux enveloppes de lubrifiant soluble dans H ₂ O
○ Pince Magill
○ Laryngoscope et une lame courbe
○ Manuel d'instruction

Annexe 2

Matériel nécessaire pour répondre aux urgences médicales

Quantité	Équipement médical	Quantité	Autres équipements
	Bassin haricot		Distributeur à savon sans eau
	Stéthoscope		Gants jetables
	Sphygmomanomètre		Sacs de papier (hyperventilation)
	Saturomètre		Lampe de poche
	Glucomètre		
	Aérochambre pour Ventolin		Enveloppes de sucre
	Cabaret à sutures		
3	Fils de nylon 4-0, 5.0		
3	Fils plain 4-0	2	Jaquettes jaunes
20	Abaisse-langue		Téléphone à proximité
	Nécessaire à pansements (déjà disponible) – gazes, kling, adhésif, bandage élastique		Fauteuil roulant disponible
	Boîte Hope III (cf. Annexe)	5	Serviettes/débarbouillettes
4	Jelco # 20 et # 22		Verres carton/styromousse
3	Seringues 10 cc		
5	Aiguilles # 25 et # 18		
	Tampons d'alcool		
	Soluté NaCl 0.9%		
2	NaCl 0.9 bouteille 1000 cc		
	Stéristrrips		

Annexe 3

Médicaments nécessaires pour répondre aux urgences médicales en résonance magnétique

Quantité	Médicaments
6	Acétaminophène 325 mg/comprimé (Tylénol)
2	Adrénaline (Épinéphrine) 1 :1000 ampoule de 1 mL
1	Chlorhexidine 2 % détersif pour la peau (Dexidin 2) 450 mL
1	Dextrose 10 % Eau soluté de 500 mL
2	Dimenhydrinate 50 mg/ suppositoire (Gravol)
2	Diphenhydramine 50 mg/mL (Benadryl) ampoule de 1 mL
3	Lorazépam sublingual 0,5 mg / comprimé (Ativan sublingual) (signer feuille de contrôle stupéfiants, drogues contrôlées et benzodiazépines)
2	Midazolam 5 mg/mL (Versed , signer feuille de contrôle stupéfiants, drogues contrôlées et benzodiazépines)
1	NaCl 0,9 % soluté de 1000 mL
1	Nitro lingual pulvérisateur 0,4 mg/dose
1	Salbutamol aérosol doseur 100 mcg/dose (Ventolin HFA)
1	Sulfadiazine d'argent onguent 50 g (Flamazine)

Gilbert/dpt/medicaments salle resonance magnetique 08-04.doc