



L'Équipe d'Intervention Rapide (ÉIR)

À l'intention des résidents qui feront des gardes au CHUM

Chers collègues,

Le CHUM est le seul hôpital au Québec qui a mis en opération une équipe d'intervention rapide. Ce mode de fonctionnement vise l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins prodigués aux patients des étages. Cette équipe est formée d'une infirmière de soins intensifs, d'une inhalothérapeute, et d'un intensiviste (ou d'un médecin résident).

La mission de l'ÉIR est de venir en aide à des patients instables sur les étages, aux unités d'endoscopie, aux soins ambulatoires et en radiologie. Elle ne cible pas les patients à l'urgence, en salle d'opération, en 'code bleu' ou en 'code mauve'. Afin de faire appel à l'ÉIR, il faut faire le 5555 et demander l'équipe pour le lieu désiré (chambre du patient ou autre). Le service de la sécurité lance alors l'appel sur les téléavertisseurs du code.

Les infirmières, les résidents et les patrons peuvent faire appel à l'ÉIR selon certains critères : bradycardie ou tachycardie sévère, désaturation malgré oxygénothérapie, hypotension, altération de l'état conscience, oligurie ou toute inquiétude grave par rapport à un patient donné. Un rappel de ces critères spécifiques est disponible sur les étages.

Les résidents de garde aux soins intensifs sont les premiers responsables pour répondre aux appels ÉIR. Les résidents de garde à l'étage sont invités à participer aux interventions dans un but d'apprentissage des situations critiques. Ils devront également assurer le suivi des patients sur les étages si ceux-ci ne sont pas admis aux soins intensifs.

L'ÉIR se présentera au chevet du patient en moins de 15 minutes. Veuillez noter que l'ÉIR possède son propre chariot et son équipement, qui comprend moniteur, défibrillateur, BiPAP, appareil à succion, médicaments d'urgence, matériel d'intubation, quelques antibiotiques à large spectre, etc.. C'est l'infirmière de l'ÉIR qui est responsable d'apporter le chariot au chevet du malade. Une intervention de type ÉIR est différente d'un « code ». Vous n'avez pas à courir pour vous présentez au chevet. S'il y a urgence immédiate les membres de l'équipe ÉIR déjà sur place vous appelleront. Une intervention de l'ÉIR doit durer idéalement au maximum une heure. Vous devez rapidement décider de l'admission ou non aux soins intensifs. Vous devez vous assurer que l'équipe traitante ou un consultant prendra en charge la suite des traitements. Après l'intervention de l'ÉIR, un appel au médecin traitant doit être effectué afin de l'informer de l'évolution ou du transfert aux soins intensifs le cas échéant.

La responsabilité médicale de l'ÉIR est assumée par l'intensiviste de garde. Ce dernier doit donc être avisé de chaque appel ÉIR, après l'évaluation médicale du patient, faite par le

résident des soins intensifs.

Il est important de noter que les infirmières et inhalothérapeutes qui font partie de l'ÉIR ont au moins 2 ans d'expérience en soins intensifs et ont participé à une formation qui leur permet de procéder à l'évaluation de base du patient. Elles peuvent donc être d'une aide précieuse avec des patients instables. Des protocoles leur permettent d'effectuer certains actes et de demander des examens. Le personnel a reçu la formation sur 3 protocoles :

- Protocole d'hypotension : dans le cas d'hypotension un bolus de NS 250 cc sera débuté et vous serez avisé.

- Protocole de détresse respiratoire : dans le cas de MPOC, asthme ou présence de sibilances une première dose de Ventolin sera donnée et vous serez avisé. En cas de détresse respiratoire le BiPAP sera préparé et vous serez avisé.

- Protocole d'altération de l'état de conscience :

Une glycémie capillaire est faite : si la glycémie est inférieure à 4 mmol/L une ampoule de D50% sera donnée. Si le patient a reçu des narcotiques : le protocole de Narcan s'appliquera.

Si le patient a des convulsions tonico-cloniques une première dose d'Ativan sera donnée et vous serez avisé.

Enfin, vous devez savoir que le rapport de l'ÉIR se fait sur OACIS. Ce document remplace la feuille de consultation ou la note d'évolution. L'inhalothérapeute, l'infirmière et le résident doivent remplir leur section et la signer. Vous pouvez accéder au formulaire ÉIR en ouvrant votre propre session OACIS. Il est recommandé que vous complétiez votre section sur le « diagnostic final et interventions » le plus tôt possible. Vous pouvez inscrire une note sur les feuilles d'évolution pour informer de se référer au document ÉIR sur OACIS ou pour tout ajout que vous jugerez pertinent. Comme toujours les médicaments administrés lors de l'intervention doivent être prescrits sur les feuilles d'ordonnances.

Un appel pour une intervention ÉIR devrait vous faciliter votre travail de consultation pour des patients instables à l'étage puisque que vous serez accompagnés de personnel expérimenté en soins intensifs et formé spécifiquement pour l'ÉIR. Il est essentiel que vous réalisiez l'importance de travailler en équipe avec ces professionnels et les intégrer dans la prise de décision. Rappelez-vous qu'il s'agit d'une intervention ciblée à la condition instable du patient : repensez à l'ABC de la réanimation et décidez rapidement du transfert ou non aux soins intensifs. L'ÉIR ne doit pas remplacer l'équipe traitante mais la supporter pour un épisode de soins aigus.

En espérant que ces informations vous soient utiles pour vos gardes au CHUM! ... et rappelez-vous que si rien ne va plus, vous pouvez appeler l'ÉIR. Si vous avez des questions vous devez vous référer à l'intensiviste de garde.

Dr Louise Passerini, Intensiviste
Responsable de l'ÉIR
Présidente du comité de RCR