

**Patient arrivant ambulancé**

Clinique dépistage : Peut voir patient maintenant?

Oui Non  
Clinique dépistage Salle d'examen

Pré-avis ANB avec SV  
Infirmière dehors/tente ÉPI gouttelettes

- Aucun bagging dans le couloir sauf si LMA ou tube endo  
Patient intube ou IGEL = vérifier niveau de soins et si place dispo aux SIMC Dumont

Besoin de voir MD?

Oui

Pas d'intubation envisagée, retrait IGEL dehors/tente et placer masque O2 15l/min

Intubation envisagée

**SAT ≥ 94 % AA**

Salles 9-10-11-12-13

Triage

Évaluation MD

-Sat ≥94%AA  
-RR<21  
-Aucune autre raison d'admission

**SAT ≤93 % AA ou désaturation malgré O2 mais BEG (parle, HD stable)**

Obs 7-8 PRN (4-5-6)

Triage

Évaluation MD Niveau de soins

**Détresse respiratoire**

Fatigue respiratoire  
Instabilité HD  
Alt état conscience

Désire intubation?

©Intensiviste, place dispo à Dumont?

Non Oui

Oui 3 critères

Swab, congé, isolation à domicile suivi SP DIE si +

Non à un critère

RXP+/- Bilan

+/-© tel Interniste

Risque de détériorer, transfert HGLD avant le résultat Covid-19

Obs 7-8 PRN (4-5-6) jusqu'au résultat Covid-19

+ -

Transfert ambulance Admission HGLD si place disponible

Admission HSMK

Aucune ventilation avec masque-ambu (si nécessaire: deux personnes et petits volumes)

Voir aide-mémoire RSI-médicaments

Précaution gouttelette avec masque N95 et deux paires de gants

T#1

Retrait IGEL si présent+ RSI (ambulance déjà présente idéalement)

Transfert Dumont Ambulance

Enlever EPI

Critères intubation SIMC= Sat ≤90 % avec FiO2 40%

O2 – LN 6L/min, masque réservoir 15l/min, airvo 30L/min  
Solutés PRN : 500cc/h évaluer surcharge  
Bronchodilatateurs puffs seulement  
Pts en OBS/ADM : Discuter avec microbio plaquenil (400mg BID j#1, 200mg BID j#2-5) + antibiotiques empiriques ad procalcitonine  
Choc tx avec amines PRN selon aide-mémoire meds

Précaution gouttelettes pour tous patients risque Covid-19 + N95 pour intubation.  
Bilan : Bilan septique, bilan hep, procalcitonine, ECG +/- tropo, RXP portable