



Supplément 1 à eCH-0207, V2.0.0

Cas d'utilisation Protocole du service de sauvetage Suisse

1 Objet

Avec eCH-0207, deux cas d'utilisation sont cartographiés en termes de technologie des données, qui sont similaires dans le domaine médical, mais qui ont des conditions de base complètement différentes pour le service de sauvetage et les organisations en aval.

Dans le premier cas d'utilisation, le nom du patient est connu. Il peut être connu par le patient lui-même, par les personnes présentes ou par un moyen d'identification (comme une carte d'assurance maladie). La chaîne de sauvetage s'occupe donc d'un patient identifié. Cela signifie que le journal des opérations peut être attribué à un dossier de patient ou à un numéro de patient dans un hôpital, par exemple.

Dans le second cas de figure, le nom du patient ne peut être déterminé. Cela peut se produire en cas d'accident, par exemple, si la personne n'est pas accompagnée et ne porte aucun moyen d'identification. Cela peut également se produire dans le cas d'un événement majeur si l'on n'a pas le temps de déterminer les noms parce qu'il faut traiter trop de patients en même temps.

Dans ce cas, le patient est "identifié" par le système de gestion des patients, ce qui garantit que toutes les mesures sont enregistrées et ne peuvent être attribuées à une personne que plus tard.

Les deux cas d'utilisation sont fictifs. Ils servent uniquement à illustrer la manière dont les informations obtenues au cours d'une opération sont reflétées dans l'enregistrement de données CDA-CH-RESP. Les cas d'utilisation peuvent donc contenir des informations qui ne sont pas utiles d'un point de vue opérationnel ou médical.

La description des deux cas d'utilisation contient des données qui, dans la mesure du possible, sont incluses dans les données d'exemple de l'enregistrement de données. Si plusieurs exemples sont répertoriés pour un attribut d'enregistrement de données, ils se rapportent à l'un ou aux deux cas d'utilisation. La description des cas d'utilisation est moins détaillée que les données d'exemple. Cela signifie qu'il y a des données d'exemple qui sont mentionnées dans les deux cas d'utilisation ou seulement dans l'un des deux cas, mais aussi des données qui ne sont pas du tout mentionnées dans les cas d'utilisation.

2 Urgence avec un patient dont le nom est connu

Le 10.12.2016 à 12h09 (heure de l'état d'alerte), M. Peter Muster appelle le numéro d'urgence 144. Il se trouve quelque part au-dessus de Zurich, à la lisière de la forêt, et décrit qu'il ressent de fortes douleurs dans la poitrine et le bras gauche et qu'il peut à peine respirer. Le centre d'appel d'urgence médicale de Zurich (GLN 7601002156370) suspecte un syndrome coronarien aigu (SCA) sur la base d'une enquête auprès du patient et le définit comme un mot-clé d'intervention. La localisation du patient montre qu'il se trouve aux coordonnées 47.392115, 8.553192.

Le centre d'appel d'urgence médicale (SNZ) créera une opération avec le numéro d'opération S12345678 le 10.12.2016 à 12h11 (heure de statut DISPOSITION, statut de désignation : DP) et enverra sous le numéro D12345678 l'équipe 111 du service de sauvetage Schutz & Rettung (GLN 7601002156363) avec une ambulance (Z-220) et l'équipage Petra Muster, diplômé. Rettungssanitäterin HF (école technique supérieure), GLN 7601003330434, et Hans Beispiel, Transportsanitäter FA (carte professionnelle), GLN 7601000211804, sur les lieux de l'opération de sauvetage. Le voyage est urgent et s'effectue donc avec un signal spécial. Ils se mettent en route à 12 h 13 au Service de protection et de sauvetage de Zurich (SRZ) (heure d'état ROLLOUT, état de désignation : 1). Dans le même temps, un médecin urgentiste sera appelé (Dr. med. Hans Notarzt, Notarzt SGNOR, GLN 7601000028105, stationné en permanence à la SRZ), qui arrivera séparément avec un véhicule sur les lieux de l'urgence. Sur la base de la description du patient et du lieu de l'opération, le SNZ détermine provisoirement que le transport se fera vers le service d'urgence interdisciplinaire de l'hôpital universitaire de Zurich (USZ, Rämistrasse 100, 8091 Zurich, GLN 7601002155939).

Le trajet de l'ambulance dure quatre minutes, c'est-à-dire que l'heure d'arrivée sur le lieu de l'incident est 12h17 (heure d'ARRIVÉE SUR LA SCÈNE, statut de désignation : 2). Cependant, l'ambulance ne peut pas se rendre directement au patient. L'équipe a besoin de cinq minutes supplémentaires pour arriver à pied au patient avec tout le matériel. L'heure d'arrivée du statut PATIENT ARRIVÉ (statut de désignation : contact avec le patient) est donc 12h22. (Remarque : pour les évaluations statistiques, l'heure d'ARRIVÉE SUR LA SCÈNE est toujours utilisée comme heure d'arrivée). Petra Muster, l'auxiliaire médicale qui supervise le traitement, et le médecin urgentiste qui arrive peu après évaluent le patient à l'aide de l'algorithme d'interrogation standardisé ABCDE. Les observations suivantes sont faites à 12h25 : échelle de coma de Glasgow (GCS) : ouverture spontanée des yeux (4), réponse verbale orientée (5), réponse motrice suivant les instructions (6), total 15 ; douleur 5 ; tension artérielle 120/80, mesurée sur le bras droit ; température 37,2 °C. Le médecin urgentiste conclut que l'évaluation du SNZ (ACS) était correcte et pose le diagnostic présumé d'un infarctus aigu transmural du myocarde de la paroi antérieure, en bref ACS/STEMI VW avec le code I21.0 de la CIM-10. Vous commencez immédiatement une perfusion au patient et lui administrez une première dose de deux coups de spray Nitrolingual à 12h30. Parallèlement au traitement initial du patient, le collègue de l'équipe de Petra établit, sur la base de la carte d'assurance maladie du patient, que celui-ci est Peter Muster, homme, né le 10.1.1961, numéro AVS 7560123123499 avec le numéro de carte 80756003760012390001 de la caisse d'assurance maladie KPT. Selon la déclaration de son épouse Erika Muster, qui est également présente, le patient vit à la Bahnhofstr. 1, 8001 Zurich et est citoyen de Musterdorf ZH.

Sa femme a déclaré qu'il disposait d'un dossier médical électronique. M. Muster a déjà été transporté par le SRZ et a donc déjà un numéro de patient au SRZ : 762354. L'équipe a reçu les informations suivantes de sa femme :

- Peter Muster n'a pas déposé de testament de vie.

- Il est allergique au pollen des arbres et il existe une intolérance connue à certains médicaments
- Depuis un incident cardiaque survenu il y a quatre ans, qui a été traité au Triemlispital de Zurich, Peter Muster prend de l'Aspirine Cardio 100 (1 tbl./jour)
- Il n'y a pas d'autres problèmes médicaux connus.
- Il n'a pas mangé depuis son petit déjeuner vers 8 heures du matin.

Après le traitement initial, le patient est mis dans l'ambulance avec une planche de sauvetage et préparé pour le transport. L'ambulance quitte les lieux à 12h48 (statut : DEPART DE LA SCÈNE, statut de désignation : 3). Pendant que le médecin urgentiste s'occupe du patient en route, Hans Beispiel enregistre déjà le patient avec toutes les informations pertinentes dans la salle d'urgence de l'USZ. Sur la base du diagnostic suspecté, il se rend à l'USZ avec un signal spécial. Petra range les effets de Peter Muster dans un sac d'objets de valeur et établit une liste d'objets de valeur qui est ensuite remise à l'USZ avec le sac d'objets de valeur. À 12h54, l'ambulance arrive à l'USZ (statut : ARRIVÉE À LA CIBLE, statut de désignation : 4). Le médecin urgentiste et Petra remettent le patient au médecin responsable, le Dr Spitalarzt, GLN 7601000404268, dans la salle d'urgence de l'USZ. Parallèlement, Hans Beispiel ajoute les informations suivantes au protocole : Le Glasgow est toujours à 15 ; le NACA à la remise est de III (hospitalisation du patient indiquée) ; la douleur a été légèrement réduite à 4 ; l'état du patient s'est amélioré au cours de l'opération. Petra signe le document à 13h05 et envoie ce rapport médical final sous forme cryptée à l'adresse électronique de l'USZ.

Sinon, elle aurait pu imprimer le protocole sur place dans l'ambulance et le remettre sous forme papier aux urgences. Ce protocole médical final est archivé au CRL sous une forme juridiquement contraignante en cas de clarifications juridiques ayant un fondement médical.

Pendant que le médecin urgentiste retourne à la base après la remise du patient, Petra et Hans préparent à nouveau l'ambulance afin que l'équipe soit prête pour une nouvelle opération d'urgence. Pour cela, on utilise du matériel de réserve, disponible dans l'ambulance. Comme il n'y a pas de mission de suivi, l'équipe retourne maintenant à la base avec l'ambulance. Départ à destination (Statut : DEPART DE LA CIBLE, désignation Statut : 5).

Le véhicule y est à nouveau entièrement prêt à l'emploi, c'est-à-dire que tous les matériaux utilisés sont rechargés, le véhicule est nettoyé, etc. Ensuite, l'équipe est à nouveau pleinement opérationnelle (statut : PRÊT OPÉRATIONNEL, statut de désignation : 6). L'équipe 111 enregistre désormais toutes les autres données relatives à l'opération (adresse de facturation alternative, matériel utilisé, kilomètres parcourus, données pour les statistiques sur la violence, ...) dans le journal électronique du patient.

Une fois que toutes les données nécessaires ont été enregistrées, Petra et sa collègue effectuent l'opération sur le plan administratif. Le protocole d'affectation est à nouveau archivé, mais désormais avec toutes les données administratives et de facturation pertinentes. De cette façon, les questions juridiques d'origine non médicale peuvent également être documentées sans aucun doute.

Cette étape complète la mission de l'équipe.

3 Urgence avec un patient inconnu

Le 10.12.2016 à 12h09, le centre d'appel d'urgence médicale de Zurich (GLN 7601002156370) reçoit un appel d'urgence (statut ALARM). Il est rapporté qu'un inconnu s'est effondré dans la rue et est incapable de réagir, mais il respire et une aide d'urgence est donc nécessaire. Le lieu de l'action est

8050 Zurich, Sternen Oerlikon, Schaffhauserstr. 350. Des informations plus détaillées ne sont pas disponibles au moment de l'appel.

A 12h11 (statut : DISPOSITION, DP), les services médicaux d'urgence de Zurich envoient l'équipe 111 avec l'ambulance (Z-211) avec un signal spécial sur la scène de l'urgence. L'équipe 111 est composée de Petra Muster, ambulancière certifiée HF, GLN 7601003330434, et de Hans Beispiel, ambulancier de transport FA, GLN 7601000211804, qui assument tous deux le rôle de soignants. Le numéro de déploiement S12345678 et le numéro de dispatching D12345678 sont attribués par le SNZ. En raison de la nature peu claire de l'incident, le mot clé de la mission est "situation peu claire, clarification sur place". En raison du peu d'informations disponibles et du lieu de l'opération, le SNZ détermine provisoirement que le patient doit être transporté au service d'urgence interdisciplinaire de l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ, Rämistrasse 100, 8091 Zurich, GLN 7601002155939) si nécessaire.

L'équipe 111 part à 12.13 heures de la station SRZ (statut : ROLLOUT, statut de désignation : 1) et arrive sur la scène de l'incident à 12.17 heures (statut heure ARRIVÉE SUR LA SCÈNE, statut de désignation : 2).

Lorsque l'équipe arrive, il est établi que le patient est soigné par un auxiliaire non professionnel qui a déjà donné les premiers soins. L'équipe prend alors le relais de l'assistant non professionnel.

Comme le patient ne peut donner aucune information sur lui-même, qu'il n'a pas de moyen d'identification et qu'aucune personne présente ne le connaît, Petra Muster lui fournit un sac PCS (Patient Guidance System) portant le numéro MU43221 pour identification.

L'ambulancier, Petra Muster, évalue le patient de sexe masculin, âgé d'environ 50 ans, à l'aide de l'algorithme d'interrogation standardisé ABCDE. Les observations suivantes sont faites à 12h25. Voies respiratoires : les voies respiratoires ne sont pas obstruées ; Respiration : le patient a une respiration spontanée discrète ; Cardiologie : son pouls est palpable, il n'y a pas d'arrêt cardiaque ; fréquence 84/minute, tension artérielle 170/90, mesurée sur le bras droit ; Handicaps AVPU : V (réagit à la parole forte) ; échelle de coma de Glasgow : ouverture des yeux sur la parole (3), donne des mots isolés de lui-même (3), rigidité décorative (3), total 9 ; température 37,2 °C ; les yeux présentent une anisocorie claire.

Petra fait donc le diagnostic présumé "d'attaque" avec le code ICD-10 I63.-.

Elle donne immédiatement au patient une perfusion de 500 ml de la solution de Ringer. Le patient est chargé couché dans l'ambulance. L'ambulance quitte les lieux à 12h48 (statut : DEPART DE LA SCÈNE, statut de désignation : 3). Pendant que Petra s'occupe du patient en route, Hans Beispiel l'enregistre déjà avec toutes les informations pertinentes dans la salle d'urgence de l'USZ.

Sur la base du diagnostic suspecté, il se rend à l'USZ avec un signal spécial et signale que le patient a besoin de l'équipe d'urgence aux urgences et que l'urgence d'admission est donc "rouge". Petra range les effets du patient dans un sac d'objets de valeur et établit une liste d'objets de valeur qui est ensuite remise à l'USZ avec le sac d'objets de valeur.

À 12h54, l'ambulance arrive à l'USZ (statut : ARRIVÉE À LA CIBLE, statut de désignation : 4). Petra remet le patient au médecin responsable, le Dr Spitalarzt, GLN 7601000404268, dans la salle d'urgence de l'USZ. Parallèlement, Hans Beispiel ajoute les informations suivantes au protocole : Le GCS est maintenant de 10 ; le NACA à la remise est de III (hospitalisation du patient indiquée) ; l'état du patient s'est amélioré au cours de l'opération. Petra signe le document à 13h05 et envoie ce protocole médical final sous forme cryptée à l'adresse e-mail de l'USZ. Ce protocole médical final est

archivé au CRL sous une forme juridiquement contraignante au cas où des clarifications juridiques d'ordre médical seraient nécessaires.

Petra et Hans préparent à nouveau l'ambulance afin que l'équipe soit prête pour une nouvelle opération d'urgence. À cette fin, on utilise le matériel de réserve disponible dans l'ambulance. Comme il n'y a pas de mission de suivi, l'équipe retourne maintenant à la base avec l'ambulance. Départ à destination (Statut : DEPART DE LA CIBLE, désignation Statut : 5). Le véhicule y est à nouveau entièrement prêt à l'emploi, c'est-à-dire que tous les matériaux utilisés sont rechargés, le véhicule est nettoyé, etc. L'équipe est alors à nouveau pleinement opérationnelle (statut : PRÊT OPÉRATIONNEL, statut de désignation : 6).

L'équipe 111 enregistre désormais toutes les autres données relatives à l'opération (adresse de facturation alternative, matériel utilisé, kilomètres parcourus, données pour les statistiques sur la violence, ...) dans le journal électronique du patient. Une fois que toutes les données nécessaires ont été enregistrées, Petra et sa collègue effectuent l'opération sur le plan administratif.

Avec cette étape, la mission de l'équipe est complètement terminée.