

- Rayon X et gaz sanguin veines et valves si opportunément indiqués.
- Voies et tubes adéquatement fixés.
- Considérer sonde urinaire en fonction de l'état clinique.
- Tube gastrique pour le patient en ventilation non invasive ou intubé.
- Méthode d'isolement selon l'infection respectée.
- Moniteur en mode « Ped » installé incluant la TA préprogrammé et le EtCO2.
- Paramètres ventilatoires vérifiés et adaptés à l'âge de l'enfant.
- Si ventilateur utilisé, celui-ci est en mode pédiatrique et volume de la tubulure du ventilateur (espace mort) compensé.
- Évaluation cardio-respiratoire et signes vitaux pré-départ documentés.
- Sédation adaptée à la condition de l'usager. Prévoir bolus de sédation PRN.
- Patient installé et attaché sur la civière selon les normes des ambulanciers.
- Niveau des gaz médicaux suffisant pour le transport.
- Ballon autogonflant avec masque approprié disponible à la tête du patient.
- Doses de médicaments à administrer dans l'ambulance prêtes selon les besoins.
- Idéalement 2 voies IV (à discuter avec centre receveur si 1 seule).
- Voie pour administrer les médicaments d'urgence prête à être utilisée sans que l'infirmière ait besoin de se lever dans l'ambulance.
- Pads de défibrillateur installés si crainte d'arrêt cardiaque dans l'ambulance.