

Observatoire des
Médicaments
Dispositifs médicaux
Innovations **T**hérapeutiques

URGENCES MEDICALES INTERNES ADULTES



LE CHARIOT D'URGENCE

SOMMAIRE

SOMMAIRE	- 2 -
PREAMBULE	- 3 -
OBJECTIFS ET CONDUITE A TENIR	- 4 -
CHARIOT D'URGENCE : CONTENU COMMUN	- 6 -
ENTRETIEN ET VÉRIFICATION DU CHARIOT D'URGENCE	- 10 -
PLANNING PREVISIONNEL DE VERIFICATION DU CHARIOT D'URGENCE ET DU DEFIBRILLATEUR.....	- 11 -
FEUILLE D'EMARGEMENT DES IDE AYANT VERIFIE LE CHARIOT D'URGENCE ET LE DEFIBRILLATEUR.....	ERREUR ! SIGNET NON
DEFINI.	
UTILISATION DU MATERIEL D'URGENCE ET DU DEFIBRILLATEUR	- 12 -
PROCEDURE DE TRAÇABILITE APRES UTILISATION DU DEFIBRILLATEUR AUTOMATISE EXTERNE	- 13 -
DEFIBRILLATEUR : PROCEDURE MENSUELLE DE CONTROLE	- 14 -
DEFIBRILLATEUR AUTOMATISE EXTERNE	- 15 -
DEFIBRILLATEUR MANUEL AVEC OPTION SEMI-AUTOMATIQUE	- 16 -
VERIFICATION MENSUELLE GENERALE.....	- 17 -
VERIFICATION DU CHARIOT D'URGENCE PHARMACIE	- 22 -
REAPPROVISIONNEMENT APRES UTILISATION DU CHARIOT D'URGENCE PAR L'UNITE DE SOINS	- 23 -
GESTION DES PERIMES	- 23 -
PROCÉDURE D'ALERTE EN CAS D'URGENCE	- 24 -
CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE.....	- 25 -
LES PREMIERS GESTES D'URGENCE	- 27 -
DEFIBRILLATEUR AUTOMATISE EXTERNE	- 31 -
AUDIT DE PRATIQUES EN SECTEUR MCO	- 32 -
LEGISLATION	- 40 -
TEXTES DE LOI SUR LE ROLE DE L'IDE	- 41 -
REGLEMENTATION PHARMACEUTIQUE	- 43 -

PREAMBULE

Ce guide a été rédigé à partir du guide « Urgences médicales internes, le chariot d'urgence » du CHRU de Tours, version 2016 / 2021.

Il a été validé par la commission régionale de l'OMÉDIT « Assurance qualité de la prescription à l'administration » et mis à disposition sur le site de l'OMÉDIT www.omedit-centre.fr pour l'ensemble des établissements de la région.

Il a pour but d'améliorer la prise en charge des urgences médicales internes, hors services d'urgence, blocs opératoires et services de réanimation.

Composition des membres de la commission « Assurance qualité de la prescription à l'administration »

- **BARIN Benjamin**
HL - LEVROUX (36)
- **BOUQUELLOEN Corinne**
CH Pierre Dezarnaulds - GIEN (45)
- **CATEAU Chantal**
CH - BLOIS (41)
- **CHARTRIN Isabelle**
CH - VENDÔME (41)
- **CLAVEL Stéphanie**
CH L. Pasteur - CHARTRES (28)
- **CLOITRE Fabienne**
CH - ROMORANTIN LANTHENAY (41)
- **CRENN-RONCIER Isabelle**
CHRU - Hôpital Bretonneau - TOURS (37)
- **DAVID Olivier**
CH G. Daumezon - FLEURY LES AUBRAIS (45)
- **DE CALBIAC Pascale**
HL - SAINT AIGNAN SUR CHER (41)
- **DURANTHON Perrine**
CH - CHÂTEAUROUX (36)
- **EMONET Mathilde**
CH - BLOIS (41)
- **FAYE Françoise**
CH - VIERZON (18)
- **FOMBEUR Patricia**
CH V. Jouselin - DREUX (28)
- **GIRAULT Elisabeth**
Clinique des Grainetières - SAINT-AMAND MONTROND (18)
- **GUÉDON Estelle**
CHIC - AMBOISE (37)
- **GUENOT Danielle**
CH - ST AMAND MONTROND (18)
- **GUILLOT Karine**
CH du Chinonais - CHINON (37)
- **HAMON Marie-Laure**
Pôle Santé ORÉLIANCE - SARAN (45)
- **HARNOIS Corinne**
CH - BLOIS (41)
- **HERMELIN-JOBET Isabelle**
CHR La Source - ORLÉANS (45)
- **JONVILLE-BERA Annie-Pierre**
CHRU - Hôpital Bretonneau - TOURS (37)
- **LAPIERRE Laetitia**
Clinique de l'Archette - OLIVET (45)
- **MARIE Claire**
SSR "La Cigogne" - SARAN (45)
- **MARIÉ Patrick**
CH Lour Picou - BEAUGENCY (45)
- **MERLE Marie Cécile**
CH - VIERZON (18)
- **MOALLA Mounia**
CH - ISSOUDUN (36)
- **NALLET Philippe**
Clinique Saint François - CHÂTEAUROUX (36)
- **OGIELSKA Maja**
Pôle Santé Léonard de Vinci - CHAMBRAY-LÈS-TOURS (37)
- **RENARD Marie-Laure**
Polyclinique de Blois - LA CHAUSSÉE SAINT VICTOR (41)
- **RENAUDIN Marie-Christine**
CH J. Coeur - BOURGES (18)

OBJECTIFS et CONDUITE A TENIR

Hors services de réanimation, blocs et urgences

- Traitement en urgence des défaillances vitales, en attente d'un transfert vers un service de réanimation

- Disponibilité immédiate du matériel et des médicaments nécessaires. Le matériel doit être prêt à tout moment et d'accès facile.

En aucun cas, on ne se sert dans le chariot d'urgence en dehors de l'urgence (mettre obligatoirement des scellés permettant de fermer le chariot après chaque vérification).

- Tout dysfonctionnement dans la prise en charge d'un patient doit être signalé par l'envoi d'une fiche « gestion des risques » relatant la nature de l'incident.

- **Liste des médicaments et du matériel adapté selon le lieu** (services de soins, exploration, services de psychiatrie, longs séjours).

Une « boîte d'urgence » peut remplacer le chariot.

Préciser le lieu où le matériel complémentaire est disponible (autre section, bloc, urgences). Selon les besoins de chaque service, certains médicaments peuvent être ajoutés, sans surcharger le chariot inutilement.

- Le chariot doit être vérifié régulièrement, **au minimum une fois par mois** (première semaine du mois par exemple).

- **Un planning prévisionnel** doit être organisé pour que l'ensemble des IDE participe à la vérification du chariot et ait une bonne connaissance de son fonctionnement. Ce planning est **sous la responsabilité du cadre de l'unité**.

Le chariot doit être **vérifié systématiquement après utilisation** et le matériel utilisé remplacé. Dater et signer la feuille d'émergence prévue à cet effet.

- **Dates de péremption à vérifier** : les produits **se périssant dans les 6 mois** doivent être renvoyés à la pharmacie et remplacés.

- **Bon fonctionnement du matériel à vérifier** : ballon et masque, matériel d'aspiration prêt à être branché sur le vide et à fonctionner, oxygène, lumière du laryngoscope.

- **Le défibrillateur** doit être facilement accessible, en bon état de fonctionnement en permanence. Il doit être mis en charge sur le secteur en dehors des périodes d'utilisation. Une pâte conductrice doit toujours être disponible sur le défibrillateur. Il doit être nettoyé après chaque utilisation. Sa localisation doit être clairement identifiée sur la feuille d'alerte de l'unité et connue de tous. Il ne doit jamais être dans un local ou une unité fermé à clé, non accessible en urgence.

- Dans les services ayant un DSA ou un défibrillateur manuel avec option DSA, il est indispensable que les **électrodes de défibrillation** soient disponibles et systématiquement remplacées en cas d'utilisation ou de péremption. Toute utilisation du DSA doit être signalée en adressant la fiche correspondante au service responsable de la lecture de la carte mémoire (SAMU ou autre selon organisation).
- **La liste des médicaments et du matériel du chariot d'urgence** doit être vérifiée et validée dans chaque service par un médecin du service et/ou un médecin référent de l'établissement.
- **Les médicaments du chariot d'urgence** doivent être adaptés en fonction des utilisateurs (exemple : curares, produits anesthésiques).

CHARIOT D'URGENCE : CONTENU COMMUN

Exemple de contenu (chariot type ALLIBERT®)

CODE	RAIL SUPERIEUR	Quantité
	Réceptacle poche aspiration	1
	Support de fixation du réceptacle au rail	1
	Poche aspiration 1L à usage unique	1
	Tubulure aspiration à usage unique > 2 m (30 m recoupables)	2
	Prise de vide (embout équerre diamètre 9/16)	1
	Valve d'arrêt de vide (« souris », stop vide)	1
	Panier porte sondes d'aspiration : 2 compartiments	1
	Sonde aspiration n°14	5
	Sonde aspiration n°16	5
	Support de fixation du container à aiguilles souillées	1
	Container à aiguilles souillées	1
	Pied à sérum	1
	Support de fixation du pied à sérum	
	Ballon auto remplisseur avec son ballon réservoir (ou « chaussette »)	1
	Valve unidirectionnelle du ballon auto remplisseur	1
	Filtre antibactérien droit	1
	Tubulure à oxygène > 2 m silicone réutilisable diamètre constant	1
	AU DOS	
	Planche pour massage cardiaque externe (MCE)	1
	SUR LE CÔTE	
	Bouteille oxygène 1 m ³	1
	PLATEAU : le reste du matériel de défibrillation dans le tiroir n°5	
	Défibrillateur automatisé externe	1
	Avec son cordon secteur branché	1
	Avec son cordon scope	1
	Avec ses palettes de défibrillation	1
	Avec du rouleau de papier thermique (code selon défibrillateur)	1
	Electrode de défibrillation externe adulte (sachets de 2)	2
	<i>Si option DAE :</i>	
	Cordon électrodes et testeur fournis à la livraison	1+1+2
	Electrodes multifonctions (DAE ou défibrillateur manuel avec option DAE)	2

CODE	TIROIR N° 1 : MÉDICAMENTS	Quantité
	Adrénaline ampoule 1 mg / 1 mL	5
	Adrénaline ampoule 5 mg / 5 mL	5
	Amiodarone ampoule 150 mg / 3 mL	4
	Atropine ampoule 1 mg / 1 mL (<i>rangement décalé pour éviter les erreurs avec Adrénaline</i>)	3
	Clonazepam (RIVOTRIL®) ampoule 1mg / 1mL	2
	Étomidate (HYPNOMIDATE® ou génériques) ampoule 20 mg / 10 mL : Uniquement selon avis réanimateur ou anesthésie	2
	Furosemide ampoule 20 mg / 2 mL	5
	Glucose 30% ampoule 10 mL	4
	Méthylprednisolone flacon 40 mg poudre	4
	Midazolam ampoule 5 mg / 5 mL	4
	Naloxone ampoule 0,4 mg / 1 mL	2
	Salbutamol ampoule 100 µg / 200 doses (ou spray pour inhalation)	1
	Salbutamol ampoule 5 mg / 2,5 ml pour nébulisation (ou Terbutaline)	4
	Trinitrine spray	1

CODE	TIROIR N° 2 : AIGUILLES, SERINGUES	Quantité
	Seringue 1 mL	2
	Seringue 2 mL	3
	Seringue 5 mL	3
	Seringue 10 mL	3
	Seringue 20 mL	3
	Aiguille intramusculaires 21 G / 51 mm	3
	Aiguille « trocars » 19 G / 40 mm	10
	Sodium Chlorure 0,9 % ampoule 10 mL	10
	Marqueur permanent noir	1

CODE	TIROIR N° 3 : INTUBATION	Quantité
	Sonde nasogastrique Salem CH16	2
	Sonde endotrachéale ballonnet grand volume D 6,5 mm	2
	Sonde endotrachéale ballonnet grand volume D 7 mm	2
	Sonde endotrachéale ballonnet grand volume D 7,5 mm	2
	Sonde endotrachéale ballonnet grand volume D 8 mm	2
	Seringue 10 mL	1
	Manche laryngoscope réutilisable + piles LR 14 (lumière froide, compatible UU)	1
	Piles de rechange LR 14	2
	Ampoules de rechange	2
	Lame laryngoscope courbe T 3 (si UU, doubler la quantité)	1
	Lame laryngoscope courbe T 4 (si UU, doubler la quantité)	1
	Canule guedel T 1,5	1
	Canule guedel T 3	1
	Canule guedel T 4	1
	Pince de Magill	1
	Mandrin intubation long béquillé UU	1
	Fixation sonde	1
	Suture adhesive type Urgostrip® ou Steristrip®	1 sachet
	Valve d'arrêt de vide supplémentaire	1
	Valve uni-directionnelle supplémentaire pour ballon auto-remplisseur	1
	Filtre antibactérien supplémentaire	1
	Masque facial transparent moyen adulte T 4 PVC UU	2
	Masque facial transparent grand adulte T 5 PVC UU	2
	Masque facial transparent grand adulte T 6 PVC UU	2
	Débitmètre O ₂ 15 L/min (olive sortie O ₂ intégrée)	1
	Lunette oxygène adulte	2
	Masque oxygène haute concentration	1
	Masque nébuliseur adulte	1

CODE	TIROIR N° 4 : PERFUSION	Quantité
	Glucose 5 % poche 500 mL	1
	Sodium chlorure 0,9 % poche 1000 mL	3
	Sodium bicarbonate 8,4 % flacon 250 mL	1
	Support pour flacon perfusion 250 mL	1
	Garrot sans latex	2
	Povidone iodée 10 % flacon 125 mL ou unidose	1
	Chlorhexidine alcoolique 0,5 % flacon 125 mL	1
	Compresse non tissées stériles 7,5 x 7,5 cm paquet de 5	8
	Lame tondeuse UU (+ tondeuse si n'existe pas dans le service)	1
	Perfuseur avec robinet 3 voies	4
	Film adhésif transparent (type Tegaderm® - Opsite® - Dermafilm®)	5
	Cathéter court sécurisé (type cathlon®) 18 G 30 mm	3
	Cathéter court sécurisé (type cathlon®) 20 G 25 mm	3
	Cathéter court sécurisé (type cathlon®) 22 G 25 mm	3
	Cathéter court sécurisé (type cathlon®) 24 G 30 mm	3
	Prolongateur perfusion 80 cm avec robinet 3 voies	2

CODE	TIROIR N° 5 : AUTRES	Quantité
	Masque	3
	Bonnet	3
	Champ fenêtré adhésif 100 x 100 UU	2
	Électrode pour scope et ECG (sachet de 30)	10
	Electrode défibrillation (sachet de 2)	1
	Mode d'emploi du défibrillateur	1
	Gant de soin vinyle sans poudre non stérile T6/7*	10
	Gant de soin vinyle sans poudre non stérile T7/8*	10
	Gant de soin vinyle sans poudre non stérile T8/9*	10
	Gant d'intervention latex stérile sans poudre T6,5 *	2
	Gant d'intervention latex stérile sans poudre T7 *	2
	Gant d'intervention latex stérile sans poudre T7,5 *	2
	Gant d'intervention latex stérile sans poudre T8*	2
	Bandelettes colorimétriques glycémie (+lecteur si n'existe pas dans le service)	1
	Sacs poubelle jaune (30 L)	10
	Scellés plastiques pour fermeture chariot	10
	Lunette protection sans monture	2
	Monture pour lunette protection soignant	2

* : sauf si déjà disponibles dans le service
 UU : usage unique

SYSTÈME D'ASPIRATION

Le système d'aspiration présent sur chaque chariot d'urgence doit toujours être prêt à être branché directement sur la prise de vide murale et à fonctionner dès que nécessaire.

Les sondes d'aspiration doivent être immédiatement disponibles dans le réceptacle prévu à cet effet.

Le système d'aspiration doit obligatoirement être vérifié sur une prise de vide lors de la vérification mensuelle du chariot.

ENTRETIEN ET VÉRIFICATION DU CHARIOT D'URGENCE



Planning prévisionnel de vérification du chariot d'urgence et du défibrillateur

Unité de soins :

Mois	IDE responsable de la vérification
Année :	
JANVIER	
FÉVRIER	
MARS	
AVRIL	
MAI	
JUIN	
JUILLET	
AOUT	
SEPTEMBRE	
OCTOBRE	
NOVEMBRE	
DECEMBRE	
Année :	
JANVIER	
FEVRIER	
MARS	
AVRIL	
MAI	
JUIN	
JUILLET	
AOUT	
SEPTEMBRE	
OCTOBRE	
NOVEMBRE	
DECEMBRE	
Année :	
JANVIER	
FEVRIER	
MARS	
AVRIL	
MAI	
JUIN	
JUILLET	
AOUT	
SEPTEMBRE	
OCTOBRE	
NOVEMBRE	
DECEMBRE	

Procédure de traçabilité après utilisation du défibrillateur automatisé externe

Patient (étiquette)	Date / heure :
Service :	
Intervenants :	Médecin :
	IDE :
Motif d'intervention :	
Utilisation du DSA :	Nombre de chocs :
Évolution / devenir :	Même service
	Transfert en réanimation
	Autre
	Décès
Commentaires :	

Défibrillateur : procédure mensuelle de contrôle

Le défibrillateur doit être facilement accessible, en bon état de fonctionnement.

VÉRIFIER

- **Défibrillateur automatisé externe (DAE)**
 - L'absence d'alarme de dysfonctionnement, voyant clignotant vert
 - Les électrodes de défibrillation (vérifier la date de péremption et la compatibilité des électrodes avec le modèle de défibrillateur)
 - La carte mémoire
- **Défibrillateur manuel, option défibrillateur automatisé externe**
 - Le branchement sur secteur (témoins secteur et batterie chargée allumés).
 - La présence d'électrode de défibrillation
 - La présence des câbles : défibrillation et son testeur, cardioscopie, secteur
 - Le chargement en quantité suffisante de papier thermique

EFFECTUER (si défibrillateur manuel)

Le test d'énergie délivrée (voir mode d'emploi de votre défibrillateur)
Le test se fait sur batterie, ne pas oublier de rebrancher le secteur ensuite

A PROPOS DE LA BATTERIE

1. Elle doit être testée tous les ans (service biomédical)
2. Les capacités et la durée de vie de la batterie baissent si la batterie n'est pas rechargée complètement après chaque utilisation (défibrillateur manuel)
3. Une batterie déchargée pendant une période prolongée peut être endommagée de manière définitive (défibrillateur manuel)
4. L'autonomie de la batterie diminue avec le temps (défibrillateur manuel)
5. Si DAE, prévenir immédiatement le service biomédical si alarme (Bip et affichage croix rouge)

NETTOYAGE DES SURFACES EXTERNES DU DÉFIBRILLATEUR

1. Débrancher le défibrillateur ! (manuel)
2. Pas de liquide à l'intérieur du boîtier
3. Eau savonneuse
4. Eau javellisée (30 ml/l d'eau)
5. Pas d'abrasif ou de solvant

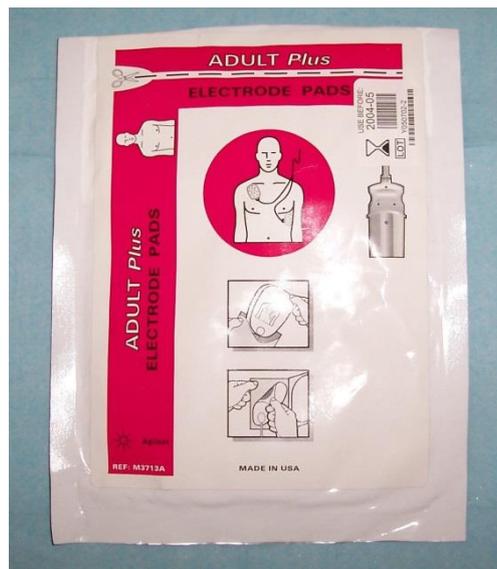
PROCÉDURE ANNUELLE DE CONTRÔLE DU DÉFIBRILLATEUR PAR LE SERVICE BIOMÉDICAL

Date de contrôle :

Vérifier l'étiquette collante apposée sur le défibrillateur après chaque contrôle
Prévenir le service biomédical si le dernier contrôle date de plus d'un an

Défibrillateur automatisé externe (DAE)

- Le DAE doit obligatoirement être toujours prêt à l'emploi, en bon état de fonctionnement, avec tous ses accessoires.
- Les électrodes doivent toujours être immédiatement remplacées après utilisation.
- Après utilisation, le tracé de l'enregistrement est mémorisé. Il doit être imprimé et mis dans le dossier du patient.
- L'utilisation du DAE doit être notée dans le livret par l'IDE ayant pris en charge le patient (cf formulaire)



Défibrillateur manuel avec option semi-automatique (option DAE)



Câble et testeur délivrance de choc



Electrodes de défibrillation

Vérification mensuelle générale

Exemple de contrôle des médicaments et du matériel du chariot d'urgence et de la vérification des périmés.

Vérification à effectuer au moins **tous les mois** et **après chaque utilisation**

À VÉRIFIER : Présence, opérationnalité et dates de péremption des dispositifs
Les médicaments se périmant dans les 6 mois doivent être renvoyés à la pharmacie et remplacés

POUR LE MOIS DE :

Responsable du contrôle (Nom, fonction et signature) :

Chariot contrôlé le :

CODE	RAIL SUPERIEUR	Quantité	Contrôle dates de péremption
	Réceptacle poche aspiration	1	
	Support de fixation du réceptacle au rail	1	
	Poche aspiration 1L à usage unique	1	
	Tubulure aspiration à usage unique > 2 m (30 m recoupables)	2	
	Prise de vide (embout équerre diamètre 9/16)	1	
	Valve d'arrêt de vide (« souris », stop vide)	1	
	Panier porte sondes d'aspiration : 2 compartiments	1	
	Sonde aspiration n°14	5	
	Sonde aspiration n°16	5	
	Support de fixation du container à aiguilles souillées	1	
	Container à aiguilles souillées	1	
	Pied à sérum	1	
	Support de fixation du pied à sérum	1	
	Ballon auto remplisseur avec son ballon réservoir (ou « chaussette »)	1	
	Valve unidirectionnelle du ballon auto remplisseur	1	
	Filtre antibactérien droit	1	
	Tubulure à oxygène > 2 m silicone réutilisable diamètre constant	1	
	AU DOS		
	Planche pour massage cardiaque externe (MCE)	1	
	SUR LE CÔTE		
	Bouteille oxygène 1 m ³	1	
	PLATEAU : le reste du matériel de défibrillation dans le tiroir n°5		
	Défibrillateur automatisé externe	1	
	Avec son cordon secteur branché	1	
	Avec son cordon scope	1	
	Avec ses palettes de défibrillation	1	
	Avec du rouleau de papier thermique (code selon défibrillateur)	1	
	Electrode de défibrillation externe adulte (sachets de 2)	2	
	<i>Si option DAE :</i>		
	Cordon électrodes et testeur fournis à la livraison	1+1+2	
	Electrodes multifonctions (DAE ou défibrillateur manuel avec option DAE)	2	

CODE	TIROIR N° 1 : MÉDICAMENTS	Quantité	Contrôle dates de péremption
	Adrénaline ampoule 1 mg / 1 mL	5	
	Adrénaline ampoule 5 mg / 5 mL	5	
	Amiodarone ampoule 150 mg / 3 mL	4	
	Atropine ampoule 1 mg / 1 mL (<i>rangement décalé pour éviter les erreurs avec Adrénaline</i>)	3	
	Clonazepam (RIVOTRIL®) ampoule 1 mg / 1 mL	2	
	Étomidate (HYPNOMIDATE® ou génériques) ampoule 20 mg / 10 mL : Uniquement selon avis réanimateur ou anesthésie	2	
	Furosemide ampoule 20 mg / 2 mL	5	
	Glucose 30 % ampoule 10 mL	4	
	Méthylprednisolone flacon 40 mg poudre	4	
	Midazolam ampoule 5 mg / 5 mL	4	
	Naloxone ampoule 0,4 mg / 1 mL	2	
	Salbutamol ampoule 100 µg / 200 doses (ou spray pour inhalation)	1	
	Salbutamol ampoule 5 mg / 2,5 ml pour nébulisation (ou Terbutaline)	4	
	Trinitrine spray	1	

CODE	TIROIR N° 2 : AIGUILLES, SERINGUES	Quantité	Contrôle dates de péremption
	Seringue 1 mL	2	
	Seringue 2 mL	3	
	Seringue 5 mL	3	
	Seringue 10 mL	3	
	Seringue 20 mL	3	
	Aiguille intramusculaires 21 G / 51 mm	3	
	Aiguille « trocars » 19 G / 40 mm	10	
	Sodium Chlorure 0,9 % ampoule 10 mL	10	
	Marqueur permanent noir	1	

CODE	TIROIR N° 3 : INTUBATION	Quantité	Contrôle dates de péremption
	Sonde nasogastrique Salem CH16	2	
	Sonde endotrachéale ballonnet grand volume D 6,5 mm	2	
	Sonde endotrachéale ballonnet grand volume D 7 mm	2	
	Sonde endotrachéale ballonnet grand volume D 7,5 mm	2	
	Sonde endotrachéale ballonnet grand volume D 8 mm	2	
	Seringue 10 mL	1	
	Manche laryngoscope réutilisable + piles LR 14 (lumière froide, compatible UU)	1	
	Piles de rechange LR 14	2	
	Ampoules de rechange	2	
	Lame laryngoscope courbe T 3 (si UU, doubler la quantité)	1	
	Lame laryngoscope courbe T 4 (si UU, doubler la quantité)	1	
	Canule guedel T 1,5	1	
	Canule guedel T 3	1	
	Canule guedel T 4	1	
	Pince de Magill	1	
	Mandrin intubation long béquillé UU	1	
	Fixation sonde	1	
	Suture adhésive type Urgostrip® ou Steristrip®	1 sachet	
	Valve d'arrêt de vide supplémentaire	1	
	Valve uni-directionnelle supplémentaire pour ballon auto-remplisseur	1	
	Filtre antibactérien supplémentaire	1	
	Masque facial transparent moyen adulte T 4 PVC UU	2	
	Masque facial transparent grand adulte T 5 PVC UU	2	
	Masque facial transparent grand adulte T 6 PVC UU	2	
	Débitmètre O ₂ 15L/min (olive sortie O ₂ intégrée)	1	
	Lunette oxygène adulte	2	
	Masque oxygène haute concentration	1	
	Masque nébuliseur adulte	1	

CODE	TIROIR N° 4 : PERFUSION	Quantité	Contrôle dates de péremption
	Glucose 5 % poche 500 mL	1	
	Sodium chlorure 0,9 % poche 1000 mL	3	
	Sodium bicarbonate 8,4 % flacon 250 mL	1	
	Support pour flacon perfusion 250 mL	1	
	Garrot sans latex	2	
	Povidone iodée 10 % flacon 125 mL ou unidose	1	
	Chlorhexidine alcoolique 0,5 % flacon 125 mL	1	
	Compresse non tissées stériles 7,5 x 7,5 cm paquet de 5	8	
	Lame tondeuse UU (+ tondeuse si n'existe pas dans le service)	1	
	Perfuseur avec robinet 3 voies	4	
	Film adhésif transparent (type Tegaderm® - Opsite® - Dermafilm®)	5	
	Cathéter court sécurisé (type cathlon®) 18 G 30 mm	3	
	Cathéter court sécurisé (type cathlon®) 20 G 25 mm	3	
	Cathéter court sécurisé (type cathlon®) 22 G 25 mm	3	
	Cathéter court sécurisé (type cathlon®) 24 G 30 mm	3	
	Prolongateur perfusion 80 cm avec robinet 3 voies	2	

CODE	TIROIR N° 5 : AUTRES	Quantité	Contrôle dates de péremption
	Masque	3	
	Bonnet	3	
	Champ fenêtré adhésif 100 x 100 UU	2	
	Électrode pour scope et ECG (sachet de 30)	10	
	Electrode défibrillation (sachet de 2)	1	
	Mode d'emploi du défibrillateur	1	
	Gant de soin vinyle sans poudre non stérile T6/7*	10	
	Gant de soin vinyle sans poudre non stérile T7/8*	10	
	Gant de soin vinyle sans poudre non stérile T8/9*	10	
	Gant d'intervention latex stérile sans poudre T6,5 *	2	
	Gant d'intervention latex stérile sans poudre T7 *	2	
	Gant d'intervention latex stérile sans poudre T7,5 *	2	
	Gant d'intervention latex stérile sans poudre T8*	2	
	Bandelettes colorimétriques glycémie (+lecteur si n'existe pas dans le service)	1	
	Sacs poubelle jaune (30 L)	10	
	Scellés plastiques pour fermeture chariot	10	
	Lunette protection sans monture	2	
	Monture pour lunette protection soignant	2	

* : sauf si déjà disponibles dans le service

UU : usage unique

VERIFICATION DU SYSTEME D'ASPIRATION

Le système d'aspiration présent sur chaque chariot d'urgence doit être prêt à être branché directement sur la prise vide murale et à fonctionner dès que nécessaire.

Les sondes d'aspiration doivent être immédiatement disponibles dans le réceptacle prévu à cet effet.

Le système d'aspiration doit obligatoirement être vérifié sur une prise de vide lors de la vérification mensuelle du chariot.

SYSTEME D'ASPIRATION	CONFORMITE
Étanchéité du système bocal et présence de la valve d'arrêt de vide (« souris »)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Branchement sur la prise murale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Test de la dépression	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Filtre antibactérien	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date de changement :/...../.....

VERIFICATION DE LA BOUTEILLE D'OXYGENE

Couleur du manomètre : Vert Rouge (changer la bouteille)

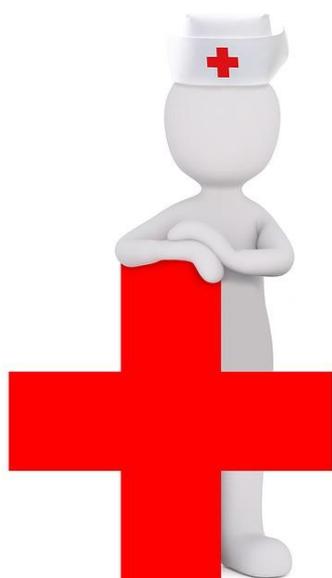
Vérification mensuelle
FEUILLE DE TRAÇABILITE

Unité de soin :

	OUI	NON
Chariot contrôlé		
Chariot propre		
Défibrillateur contrôlé		
Dotation en médicaments et DM conforme		
Numéro(s) du/des scellé(s) posé(s)		
Date de la vérification/...../.....	
Responsable du contrôle	Nom, fonction ET signature	
Cadre de santé du service	Nom, fonction ET signature	

Formulaire à conserver dans le livret du chariot d'urgence.

VERIFICATION DU CHARIOT D'URGENCE PHARMACIE



Réapprovisionnement après utilisation du chariot d'urgence par l'unité de soins

- Unité de soins

L'infirmière responsable de la gestion du chariot d'urgence procède à l'inventaire des produits utilisés :

- **Identification du produit**
- **Quantité utilisée**

Elle effectue une demande de réapprovisionnement à la pharmacie à partir du formulaire spécifique.

La procédure de réapprovisionnement doit être adaptée au fonctionnement de chaque établissement.

- Validation de la réception par l'unité de soins

Les produits sont placés dans un bac identifié « produits pharmaceutiques pour chariot d'urgence ».

Un bon de validation de la demande avec sortie de stock est joint aux produits pharmaceutiques dans le bac.

L'infirmière valide la réception en vérifiant le libellé, le dosage, la référence du produit, la quantité et la date de péremption.

Remarque : les quantités sont respectées (pas d'adaptation au conditionnement) et les péremptions les plus longues ont été sélectionnées en priorité.

Gestion des périmés

L'infirmière inscrit les produits présentant **une date de péremption inférieure à 6 mois** sur la feuille « gestion des périmés », demande le réapprovisionnement à la pharmacie.

La pharmacie lui retourne les produits dans un bac spécifique.

Dès réception et après contrôle des produits, l'infirmière retourne les produits périmés à la pharmacie en joignant le document complété.

PROCÉDURE D'ALERTE EN CAS D'URGENCE



Conduite à tenir en cas d'urgence

Une fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence » doit exister et doit être affichée.

Exemple de fiche

SERVICE / UF :

- Médecin et numéros / bip spécifiques au service à appeler en cas d'urgence :

JOUR :

NUIT et GARDE :

- Médecin de l'hôpital à appeler en cas d'urgence (Service des Urgences, Réanimation, SAMU, Anesthésie)

JOUR :

NUIT et GARDE :

MESSAGE A TRANSMETTRE :

- Préciser le type d'urgence
- Préciser si possible les principaux paramètres vitaux (pouls, pression artérielle, respiration, saturation, conscience)
- Insister sur le caractère vital
- Bien préciser le lieu (service, section, étage, chambre)
- Faire ouvrir la porte du bâtiment si fermeture de nuit

Localisation du matériel d'urgence :

Localisation du défibrillateur :

Date de rédaction :

**CONDUITE A TENIR POUR LA PRISE EN CHARGE
D'UN BLESSE, D'UN MALAISE OU
D'UN ACCIDENT CORPOREL
SUR LES SITES DES ETABLISSEMENTS
DU C.H.R.U. DE TOURS
HORS SERVICES DE SOINS**

Appeler le SAMU : ☎15

MESSAGE A TRANSMETTRE

- Préciser votre nom et numéro de téléphone où l'on peut vous rappeler,
- Bien préciser le lieu (établissement, bâtiment, étage, local...),
- Préciser le type d'urgence,
- Préciser si possible les principaux paramètres vitaux (conscience, ventilation, pouls...),
- Insister sur le caractère vital,
- Insister sur les gestes que vous avez effectués.

La régulation du SAMU vous demandera alors de raccrocher...

Édition février 2007 - Annule et remplace toutes les notes précédentes.

Les premiers gestes d'urgence

CONSTATER

1. Perte de connaissance
2. Respiration anormale
3. Absence de pouls (carotidien ou fémoral)

RAPPEL DES GESTES DE SURVIE EN CAS D'ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE ALERTER MASSER DEFIBRILLER

ALERTER

1. Appeler du renfort
2. Faire prévenir le médecin tel que précisé sur la fiche d'alerte
 - Insister sur le caractère vital et urgent, préciser le type d'urgence
 - Préciser les principaux paramètres vitaux disponibles (Pouls, pression artérielle, respiration, saturation, conscience)
 - Préciser le lieu (service, section, étage, chambre)
3. **Faire chercher le chariot d'urgence et le défibrillateur**
4. Débuter parallèlement les premiers gestes de survie
5. Faciliter l'accès au lit du patient

LIBÉRATION DES VOIES AÉRIENNES

Vérifier l'absence de corps étranger, hyperextension de la tête, subluxation de la mâchoire inférieure, canule de Guédel

DEFIBRILLATION

Allumer le défibrillateur et suivre les instructions, brancher les électrodes

VENTILATION

Ventilation artificielle avec apport d'oxygène 15 l/min BAVU et masque facial.

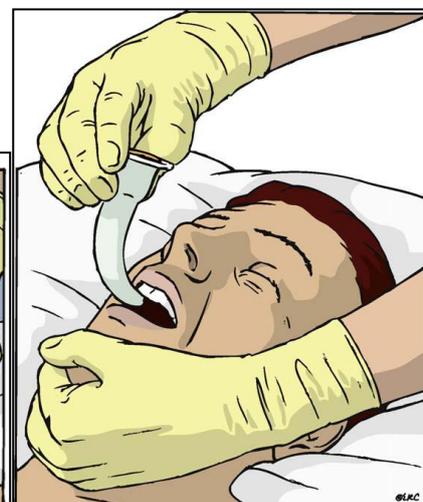
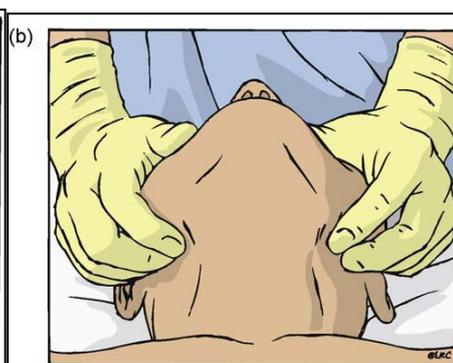
MASSAGE CARDIAQUE EXTERNE

Patient installé à plat en décubitus dorsal,
Massage cardiaque externe vite et fort 100-120/min
Alterner 30 MCE avec 2 insufflations

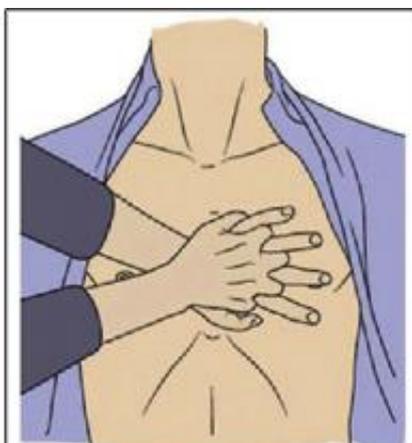
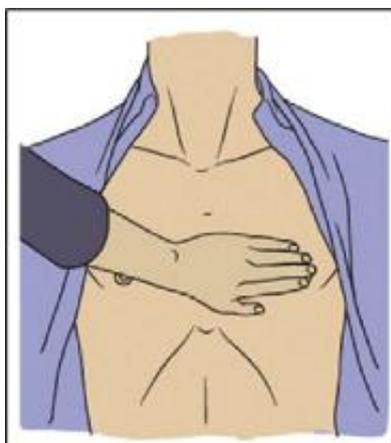
⇒ **Mettre en place une voie d'abord fiable avec du sérum physiologique si le patient n'est pas perfusé.**

⇒ **Brancher le système d'aspiration et vérifier son bon fonctionnement +++**

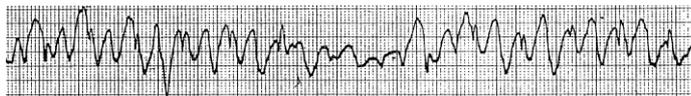
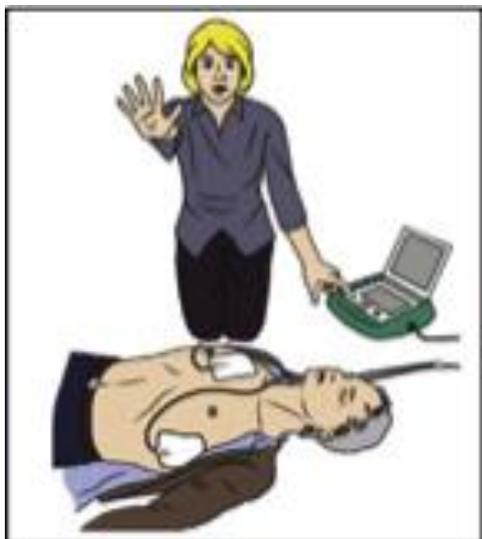
CONTRÔLE DES VOIES AÉRIENNES



MASSAGE CARDIAQUE EXTERNE



DÉFIBRILLATEUR



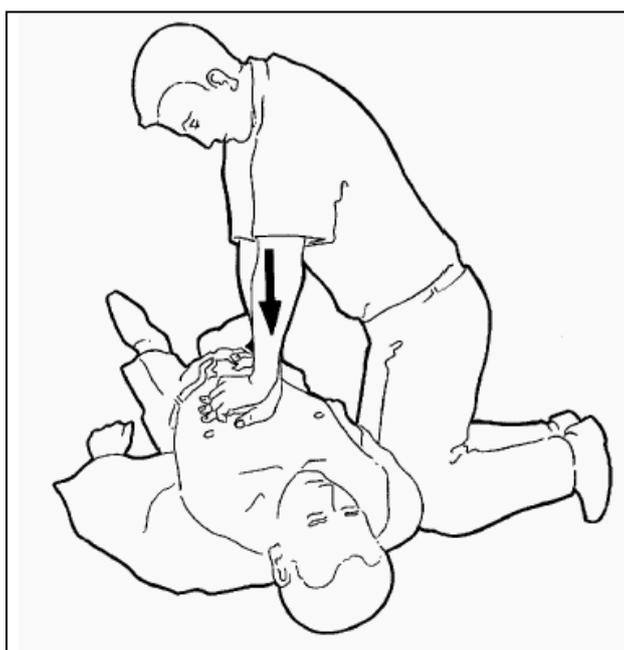
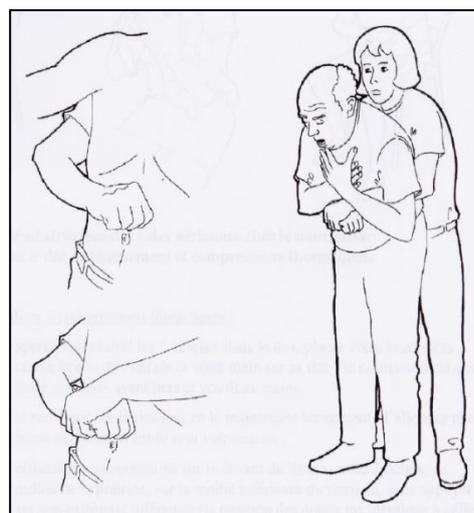
VENTILATION



CORPS ÉTRANGER, FAUSSE ROUTE

Détresse respiratoire, arrêt cardiaque au cours du repas

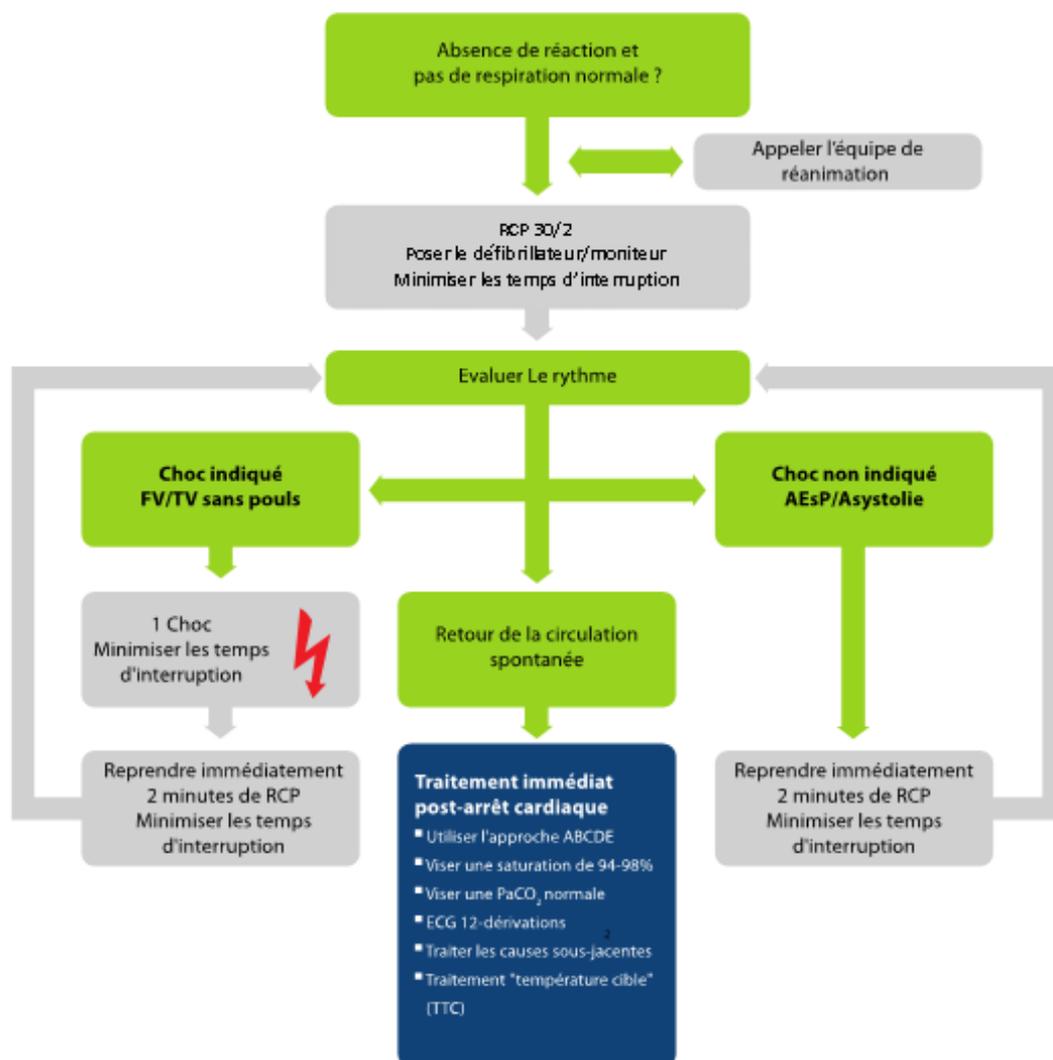
- CINQ CLAQUES VIGOUREUSES DANS LE DOS
- CINQ COMPRESSIONS ABDOMINALES
- DÉBUTER RAPIDEMENT LES MANŒUVRES DE RÉANIMATION



Défibrillateur automatisé externe (DAE)

LE DAE DOIT ÊTRE UTILISÉ PAR TOUT PROFESSIONNEL CONCERNÉ
Le DAE ne doit pas être éteint avant l'arrivée d'une équipe médicale

Réanimation Cardiaque Avancée



DURANT LA RCP

- Assurer des compressions thoraciques de haute qualité
- Minimiser les temps d'interruption des compressions thoraciques
- Donner de l'oxygène
- Utiliser la capnographie
- Compressions thoraciques en continu quand les voies aériennes sont sécurisées
- Accès vasculaire (intraveineux ou intraosseux)
 - Administrer de l'adrenaline toutes les 3-5 minutes
 - Administrer l'amiodarone après 3 chocs

TRAITER LES CAUSES RÉVERSIBLES

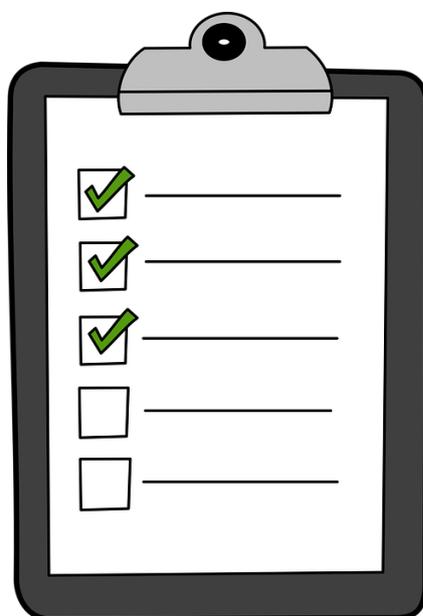
- | | |
|---|-------------------------------------|
| Hypoxie | Thrombose - coronaire ou pulmonaire |
| Hypovolémie | Pneumothorax sous-tension |
| Hypo-/hyperkaliémie/
troubles métaboliques | Tamponnade cardiaque |
| Hypo-/hyperthermie | Toxiques |

Considérer

- L'échographie
- Les compressions thoraciques mécaniques pour faciliter le transport ou le traitement
- Angiographie coronaire et intervention coronaire percutanée
- Réanimation cardio-pulmonaire extracorporelle

Réf : European resuscitation council guidelines for resuscitation 2015

AUDIT DE PRATIQUES EN SECTEUR MCO



Préambule

Ce document est destiné à orienter les établissements dans la réalisation de leur visite de conformité des chariots d'urgence dans les unités de soins, ainsi que dans la rédaction du procès verbal (PV) de ces visites.

Chaque chariot d'urgence devra faire l'objet d'une visite de conformité au minimum une fois par an par l'équipe de la pharmacie à usage intérieur.

D'après un document réalisé par le CHR d'Orléans

Audit de pratiques en secteur MCO : Le Chariot d'urgence

Date :
Service :
N° de la grille :
Nom des évaluateurs :

Cette grille doit être remplie par les auditeurs

1 ^{ère} partie		
1	Le listing « contenu commun du chariot d'urgence » est à disposition des équipes ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Non retrouvé
Si non ou non retrouvé, passer à la question 3 Si oui, passer à la question 2		
2	Le listing se trouve ?	<input type="checkbox"/> Dans le classeur prise en charge IDE <input type="checkbox"/> Sur le chariot d'urgence <input type="checkbox"/> Ailleurs, préciser :
3	Quelle est la version en ligne du listing disponible ?	<input type="checkbox"/> 2017 <input type="checkbox"/> 2016 <input type="checkbox"/> 2015 <input type="checkbox"/> 2014 <input type="checkbox"/> antérieure à 2014 <input type="checkbox"/> plusieurs versions <input type="checkbox"/> Autre, préciser
4	Quelle est la localisation du chariot d'urgence ?	<input type="checkbox"/> Dans la salle de soins <input type="checkbox"/> Dans le couloir <input type="checkbox"/> Dans une pièce réservée <input type="checkbox"/> Autre, préciser :
5	Quelle est la localisation du défibrillateur ?	<input type="checkbox"/> Dans la salle de soins <input type="checkbox"/> Dans le couloir <input type="checkbox"/> Dans une pièce réservée <input type="checkbox"/> Sur le chariot <input type="checkbox"/> Autre, préciser :
6	Quel est le type de défibrillateur à disposition ?	<input type="checkbox"/> DAE <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> ½ automatique
7	Le chariot d'urgence est-il sécurisé par un indicateur d'inviolabilité (chariot scellé) ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
8	Existe-t-il une traçabilité de la vérification mensuelle du chariot d'urgence par l'IDE ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
9	Existe-t-il une traçabilité de la vérification mensuelle du défibrillateur par l'IDE ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
10	Existe-t-il une traçabilité de la vérification du chariot d'urgence après son utilisation ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Non adapté
11	La vérification du chariot d'urgence a-t-elle été effectuée mensuellement ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
12	La composition du chariot d'urgence est-elle respectée ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
13	Le chariot d'urgence contient-il un produit pharmaceutique périmé ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
14	L'intégrité des emballages assurant la stérilité des dispositifs médicaux est-elle préservée ? (pas de pliage, pas d'agrafe, pas d'élastique, pas d'écriture sur l'emballage, ...)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Remarques et commentaires :		

2^{ème} partie

RAIL SUPERIEUR	Quantité	Quantité retrouvée ou en commande au moment de l'audit	Conformité OUI ou NON	Conformité des péremptions > 6 mois OUI ou NON
Réceptacle poche aspiration	1			
Support de fixation du réceptacle au rail	1			
Poche aspiration 1L à usage unique	1			
Tubulure aspiration à usage unique > 2 m (30 m recoupables)	2			
Prise de vide (embout équerre diamètre 9/16)	1			
Valve d'arrêt de vide (« souris », stop vide)	1			
Panier porte sondes d'aspiration : 2 compartiments	1			
Sonde aspiration n°14	5			
Sonde aspiration n°16	5			
Support de fixation du container à aiguilles souillées	1			
Container à aiguilles souillées	1			
Pied à sérum	1			
Support de fixation du pied à sérum				
Ballon auto remplisseur avec son ballon réservoir (ou « chaussette »)	1			
Valve unidirectionnelle du ballon auto remplisseur	1			
Filtre antibactérien droit	1			
Tubulure à oxygène > 2 m silicone réutilisable diamètre constant	1			
AU DOS				
Planche pour massage cardiaque externe (MCE)	1			
SUR LE CÔTE				
Bouteille oxygène 1 m ³	1			
PLATEAU : le reste du matériel de défibrillation dans le tiroir n°5				
Défibrillateur automatisé externe	1			
Avec son cordon secteur branché	1			
Avec son cordon scope	1			
Avec ses palettes de défibrillation	1			
Avec du rouleau de papier thermique (code selon défibrillateur)	1			
Electrode de défibrillation externe adulte (sachets de 2)	2			
<i>Si option DAE :</i>				
Cordon électrodes et testeur fournis à la livraison	1+1+2			
Electrodes multifonctions (DAE ou défibrillateur manuel avec option DAE)	2			
Remarques et commentaires :				

TIROIR N° 1 : MÉDICAMENTS	Quantité	Quantité retrouvée ou en commande au moment de l'audit	Conformité OUI ou NON	Conformité des péremptions > 6 mois OUI ou NON
Adrénaline ampoule 1 mg / 1 mL	5			
Adrénaline ampoule 5 mg / 5 mL	5			
Amiodarone ampoule 150 mg / 3 mL	4			
Atropine ampoule 1 mg / 1 mL (<i>rangement décalé pour éviter les erreurs avec Adrénaline</i>)	3			
Clonazepam (RIVOTRIL®) ampoule 1 mg / 1 mL	2			
Étomidate (HYPNOMIDATE® ou génériques) ampoule 20 mg / 10 mL : Uniquement selon avis réanimateur ou anesthésie	2			
Furosemide ampoule 20 mg / 2 mL	5			
Glucose 30% ampoule 10mL	4			
Méthylprednisolone flacon 40 mg poudre	4			
Midazolam ampoule 5 mg / 5 mL	4			
Naloxone ampoule 0,4 mg / 1 mL	2			
Salbutamol ampoule 100 µg / 200 doses (ou spray pour inhalation)	1			
Salbutamol ampoule 5 mg / 2,5 ml pour nébulisation (ou Terbutaline)	4			
Trinitrine spray	1			
Remarques et commentaires :				

TIROIR N° 2 : AIGUILLES, SERINGUES	Quantité	Quantité retrouvée ou en commande au moment de l'audit	Conformité OUI ou NON	Conformité des péremptions > 6 mois OUI ou NON
Seringue 1 mL	2			
Seringue 2 mL	3			
Seringue 5 mL	3			
Seringue 10 mL	3			
Seringue 20 mL	3			
Aiguille intramusculaires 21 G / 51 mm	3			
Aiguille « trocars » 19 G / 40 mm	10			
Sodium Chlorure 0,9 % ampoule 10 mL	10			
Marqueur permanent noir	1			
Remarques et commentaires :				

TIROIR N° 3 : INTUBATION	Quantité	Quantité retrouvée ou en commande au moment de l'audit	Conformité OUI ou NON	Conformité des péremptions > 6 mois OUI ou NON
Sonde nasogastrique Salem CH16	2			
Sonde endotrachéale ballonnet grand volume D 6,5 mm	2			
Sonde endotrachéale ballonnet grand volume D 7 mm	2			
Sonde endotrachéale ballonnet grand volume D 7,5 mm	2			
Sonde endotrachéale ballonnet grand volume D 8 mm	2			
Seringue 10 mL	1			
Manche laryngoscope réutilisable + piles LR 14 (lumière froide, compatible UU)	1			
Piles de rechange LR 14	2			
Ampoules de rechange	2			
Lame laryngoscope courbe T 3 (si UU, doubler la quantité)	1			
Lame laryngoscope courbe T 4 (si UU, doubler la quantité)	1			
Canule guedel T 1,5	1			
Canule guedel T 3	1			
Canule guedel T 4	1			
Pince de Magill	1			
Mandrin intubation long béquillé UU	1			
Fixation sonde	1			
Suture adhésive type Urgostrip® ou Steristrip®	1 sachet			
Valve d'arrêt de vide supplémentaire	1			
Valve uni-directionnelle supplémentaire pour ballon auto-remplisseur	1			
Filtre antibactérien supplémentaire	1			
Masque facial transparent moyen adulte T 4 PVC UU	2			
Masque facial transparent grand adulte T 5 PVC UU	2			
Masque facial transparent grand adulte T 6 PVC UU	2			
Débitmètre O ₂ 15 L/min (olive sortie O ₂ intégrée)	1			
Lunette oxygène adulte	2			
Masque oxygène haute concentration	1			
Masque nébuliseur adulte	1			
Remarques et commentaires :				

TIROIR N° 4 : PERFUSION	Quantité	Quantité retrouvée ou en commande au moment de l'audit	Conformité OUI ou NON	Conformité des péremptions > 6 mois OUI ou NON
Glucose 5 % poche 500 mL	1			
Sodium chlorure 0,9 % poche 1000 mL	3			
Sodium bicarbonate 8,4 % flacon 250 mL	1			
Support pour flacon perfusion 250 mL	1			
Garrot sans latex	2			
Povidone iodée 10 % flacon 125 mL ou unidose	1			
Chlorhexidine alcoolique 0,5 % flacon 125 mL	1			
Compresse non tissées stériles 7,5 x 7,5 cm paquet de 5	8			
Lame tondeuse UU (+ tondeuse si n'existe pas dans le service)	1			
Perfuseur avec robinet 3 voies	4			
Film adhésif transparent (type Tegaderm® - Opsite® - Dermafilm®)	5			
Cathéter court sécurisé (type cathlon®) 18 G 30 mm	3			
Cathéter court sécurisé (type cathlon®) 20 G 25 mm	3			
Cathéter court sécurisé (type cathlon®) 22 G 25 mm	3			
Cathéter court sécurisé (type cathlon®) 24 G 30 mm	3			
Prolongateur perfusion 80 cm avec robinet 3 voies	2			
Remarques et commentaires :				

TIROIR N° 5 : AUTRES	Quantité	Quantité retrouvée ou en commande au moment de l'audit	Conformité OUI ou NON	Conformité des péremptions > 6 mois OUI ou NON
Masque	3			
Bonnet	3			
Champ fenêtré adhésif 100 x 100 UU	2			
Électrode pour scope et ECG (sachet de 30)	10			
Electrode défibrillation (sachet de 2)	1			
Mode d'emploi du défibrillateur	1			
Gant de soin vinyle sans poudre non stérile T6/7*	10			
Gant de soin vinyle sans poudre non stérile T7/8*	10			
Gant de soin vinyle sans poudre non stérile T8/9*	10			
Gant d'intervention latex stérile sans poudre T6,5 *	2			
Gant d'intervention latex stérile sans poudre T7 *	2			
Gant d'intervention latex stérile sans poudre T7,5 *	2			
Gant d'intervention latex stérile sans poudre T8*	2			
Bandelettes colorimétriques glycémie (+lecteur si n'existe pas dans le service)	1			
Sacs poubelle jaune (30 L)	10			
Scellés plastiques pour fermeture chariot	10			
Lunette protection sans monture	2			
Monture pour lunette protection soignant	2			
Remarques et commentaires :				

* : sauf si déjà disponibles dans le service

UU : usage unique

VERIFICATION DU SYSTEME D'ASPIRATION

Le système d'aspiration présent sur chaque chariot d'urgence doit être prêt à être branché directement sur la prise vide murale et à fonctionner dès que nécessaire.

Les sondes d'aspiration doivent être immédiatement disponibles dans le réceptacle prévu à cet effet.

Le système d'aspiration doit obligatoirement être vérifié sur une prise de vide lors de la vérification mensuelle du chariot.

SYSTEME D'ASPIRATION	CONFORMITE
Etanchéité du système bocal et présence de la valve d'arrêt de vide (« souris »)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Branchement sur la prise murale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Test de la dépression	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Filtre antibactérien	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date de changement :/...../.....

VERIFICATION DE LA BOUTEILLE D'OXYGENE

Couleur du manomètre : Vert Rouge (changer la bouteille)

Noter si besoin le matériel et / ou les médicaments en plus ne figurant pas sur le listing	
--	--

3^{ème} partie**FEUILLE DE TRAÇABILITE**

Unité de soin :

	OUI	NON
Chariot contrôlé		
Chariot propre		
Défibrillateur contrôlé		
Dotation en médicaments et DM conforme		
Numéro(s) du/des scellé(s) posé(s)		
Date de la visite de conformité/...../.....	
Responsable du contrôle	Nom, fonction ET signature	
Cadre de santé du service	Nom, fonction ET signature	

Formulaire à conserver dans le livret du chariot d'urgence, copie à adresser à l'équipe de la pharmacie à usage intérieur.

Législation



Textes de loi sur le rôle de l'IDE

Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code

Article 1

- L'exercice de la profession d'infirmier comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé...

-

Article 5

... Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage...

- Aspirations des sécrétions d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé ...
- Ventilation manuelle instrumentale par masque ...
- Utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne placée sous cet appareil...
- Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression artérielle, rythme respiratoire, volume de la diurèse, poids, mensurations, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience...
- Surveillance des fonctions vitales et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments ...

-

Article 6

... Outre les actes et activités visés aux articles 11 et 12, l'infirmier est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin :

- Mise en place et ablation d'un cathéter court
- Injections... dans ces cathéters ainsi que dans les cathéters veineux centraux ...
- Pose d'une sonde à oxygène...
- Prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux...
- Prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie...

-

Article 8

- L'infirmier est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment :
- Utilisation d'un défibrillateur manuel...

Article 13

- En l'absence d'un médecin, l'infirmier est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, l'infirmier accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient.
- En cas d'urgence et en dehors de la mise en œuvre du protocole, l'infirmier décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il prend toutes mesures en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état...

Décret 2007-705 du 4 mai 2007 relatif à l'utilisation des défibrillateurs automatisés externes par des personnes non médecins et modifiant le code de la santé publique...

Art R 6311-14 :

Les DAE qui sont au sens de la présente section les défibrillateurs externes entièrement automatiques et les défibrillateurs externes semi-automatiques, sont un dispositif médical dont la mise sur le marché est autorisée suivant les dispositions... et permettent d'effectuer :

1. L'analyse automatique de l'activité électrique du myocarde d'une personne victime d'un arrêt circulatoire afin de déceler une fibrillation ventriculaire ou certaines tachycardies ventriculaires
2. Le chargement automatique de l'appareil lorsque l'analyse mentionnée ci-dessus est positive et la délivrance de chocs électriques externes et la délivrance de chocs électriques externes transthoraciques, d'intensité appropriée, dans le but de parvenir à restaurer une activité circulatoire. Chaque choc est déclenché soit par l'opérateur en cas d'utilisation du défibrillateur semi-automatique, soit automatiquement en cas d'utilisation d'un défibrillateur entièrement automatique ;
3. L'enregistrement des segments de l'activité électrique du myocarde et des données de l'utilisation de l'appareil...

Art R 6311-15 : Toute personne, même non médecin, est habilitée à utiliser un défibrillateur automatisé externe répondant aux caractéristiques définies à l'article R 6311-14.

Réglementation pharmaceutique

Décret n° 2000-1316 du 26 décembre 2000 relatif aux pharmacies à usage intérieur et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État)

Sous-section 2 : Installation et fonctionnement

Art. R. 5104-15. : Les pharmacies à usage intérieur disposent de locaux, de moyens en personnel, de moyens en équipements et d'un système d'information leur permettant d'assurer l'ensemble des missions suivantes :

1. La gestion, l'approvisionnement et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi que des dispositifs médicaux stériles
2. La réalisation des préparations magistrales à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques
3. La division des produits officinaux.

En outre, sous réserve qu'elles disposent des moyens en locaux, personnel, équipements et systèmes d'information nécessaires, les pharmacies à usage intérieur peuvent être autorisées à exercer d'autres activités prévues aux articles L. 5126-5 et L. 5137-1, notamment :

1. La réalisation des préparations hospitalières à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques
2. La réalisation des préparations rendues nécessaires par les expérimentations ou essais des médicaments mentionnés aux articles L. 5126-11 et L. 5126-12
3. La délivrance des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales mentionnés au 13o de l'article L. 5311-1
4. La stérilisation des dispositifs médicaux dans les conditions prévues par le décret mentionné à l'article L. 6111-1 (4e alinéa)
5. La préparation des médicaments radiopharmaceutiques.

Arrêté du 31/03/99 relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé, les syndicats inter hospitaliers et les établissements médico-sociaux disposant d'une pharmacie à usage intérieur mentionnés à l'article L. 595-1 du code de la santé publique.

Section 3 : Détention et étiquetage des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses.

Art. 9 : Les médicaments sont détenus dans des locaux, armoires, ou autres dispositifs de rangement fermés à clé ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité.

Art. 10 : Le pharmacien décide en accord avec le médecin responsable de l'unité de soins ou à défaut celui désigné par l'ensemble des prescripteurs concernés de l'organisation dans l'unité de soins, des dispositifs de rangement des médicaments destinés à répondre aux besoins urgents.

Art. 11 : Le surveillant ou la surveillante de l'unité de soins ou un infirmier ou une infirmière désigné par écrit par le responsable de l'unité fixe, en accord avec le pharmacien, les dispositions propres à éviter toute perte, vol ou emprunt des clés de ces dispositifs de rangement lorsqu'ils existent. Les modalités de détention, de mise à disposition et de transmission des clés font l'objet d'une procédure écrite.

Art. 12 : Le pharmacien et le médecin responsable de l'unité de soins ou à défaut celui désigné par l'ensemble des prescripteurs concernés déterminent après consultation du surveillant ou de la surveillante de l'unité de soins ou un infirmier ou une infirmière désigné par écrit par le responsable de l'unité, la dotation de médicaments permettant de faire face, dans l'unité concernée, aux besoins urgents. Ils fixent une liste qualitative et quantitative des médicaments composant cette dotation.

Arrêté du 6/04/2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.

Art. 5 : Dispositions organisationnelles

La direction de l'établissement après concertation avec le président de la commission médicale d'établissement ou en concertation avec la conférence médicale d'établissement désigne un responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse. Ce dernier :

1. S'assure que le système de management de la qualité est défini, mis en oeuvre et évalué ;
2. Rend compte à la direction et à la commission ou la conférence médicale d'établissement du fonctionnement du système de management de la qualité ;
3. Propose à la direction et à la commission ou la conférence médicale d'établissement les améliorations du système de management de la qualité qu'il estime nécessaires.

Le responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse lorsqu'il n'est pas le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins mentionné à l'article R. 6111-4 du code de la santé publique a l'autorité nécessaire pour l'exercice de ses missions.

Une même personne peut assurer cette fonction au sein de plusieurs établissements de santé dans le cadre d'une action de coopération

Art. 6 : Système documentaire

La direction de l'établissement veille à ce qu'un système documentaire relatif à l'assurance qualité de la prise en charge médicamenteuse soit établi.

Art. 7 : Responsabilité et formation du personnel

La direction de l'établissement formalise les responsabilités, les autorités et les délégations de responsabilité de son personnel à toutes les étapes du processus de la prise en charge médicamenteuse dans le respect de la réglementation et des compétences en vigueur.