



CENTRE HOSPITALIER
Henri Laborit

**Maison des Soins
Somatiques**

Dr Pauline AUXIRE
Cheffe de service

Centre hospitalier Laborit
370 avenue Jacques Cœur
CS 10587 - 86021 Poitiers cedex
Tél. 05 49 44 57 57
www.ch-poitiers.fr

Ordre de mission

Trousses d'urgence

1. CONTEXTE

Suite à la visite de Certification de novembre 2021, il a été noté par les experts visiteurs, des failles dans la connaissance des procédures d'urgence, ainsi que dans la gestion de ces dites situations.

De plus, la survenue d'évènements indésirables graves sur le dernier trimestre 2021 a conduit à cette réflexion sur la gestion de l'urgence somatique au sein de notre établissement.

C'est suite à cela qu'a été émis un ordre de mission de la Direction Générale sur la mise en place de chariots d'urgence au sein de notre établissement.

Ce travail s'inscrit dans un contexte plus global de réflexions sur la gestion du matériel biomédical de notre établissement. Il semble ainsi nécessaire de créer une fonction dédiée à cette mission.

La proposition faite est de rattacher cette mission à la Maison Des Soins Somatiques avec un binôme composé du médecin responsable de ce service et du cadre de santé.

Ce binôme aurait pour mission d'envisager les besoins nécessaires sur le matériel biomédical et leur maintenance. Ils seraient également assistés par un agent de la Maison Des Soins Somatiques pour le suivi de la maintenance, en collaboration avec le magasin central et la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI).

Ce binôme devra s'intégrer dans une commission « matériels biomédicaux ». Cette commission serait composée de ce binôme, de l'agent chargé du suivi de matériel biomédical, d'un pharmacien, d'un préparateur en pharmacie, du responsable des achats de l'établissement et du Directeur des finances.

Il faudra à cela ajouter une fonction d'ingénieur biomédical afin d'aider à la maintenance du matériel. Plusieurs solutions sont envisageables mais il semblerait cohérent de demander l'appui du CHU de Poitiers dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire auquel nous appartenons.

2. CRITÈRES HAS DE CERTIFICATION

La Haute Autorité de Santé a émis des critères de Certification en octobre 2020 pour les établissements de santé dans la prise en charge de l'urgence.

Il s'agit de l'objectif 3.6 : « *L'établissement dispose d'une réponse opérationnelle adaptée aux risques auxquels il peut être confronté* ». Il s'agit d'un critère dit « standard », qui correspond aux attendus de la Certification.

Critère 3.6-05 : « *La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement.* »

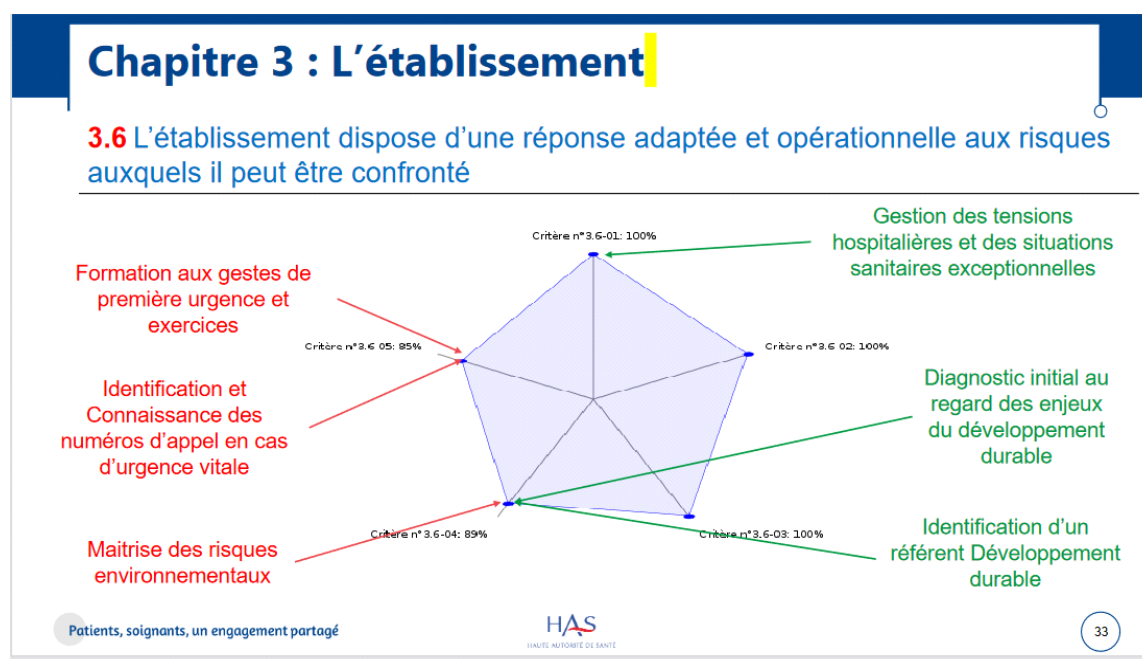
Toute urgence vitale de patient, du public, de professionnels dans l'enceinte de l'établissement est prise en charge rapidement par des professionnels compétents.

Lors de la visite de Certification, les six éléments d'évaluation de ce critère ont fait l'objet d'investigations à différents moments, selon différentes méthodes. Les attentes de la HAS sont :

- ✗ tous les secteurs de l'établissement peuvent appeler un médecin compétent pour intervenir en cas d'urgence vitale, grâce à un numéro d'appel direct (audit système « Gouvernance ») ;

- ✗ une analyse du dispositif permet de valider son efficacité : plan de formation, pilotage du parc de matériel d'urgence et de ses dotations, exercices de mise en situation (audit système « Gouvernance ») ;
- ✗ les professionnels sont régulièrement formés aux gestes de première urgence et réalisent des exercices de mise en situation (audit système « Interrogation des Professionnels ») ;
- ✗ les chariots d'urgence sont contrôlés dans les unités de soins et leur vérification est tracée (audit système « Interrogation des Professionnels ») ;
- ✗ les matériels (chariots, sacs...) dédiés à la prise en charge des urgences vitales sont aisément et rapidement accessibles par les professionnels habilités à intervenir en cas d'urgence vitale (observation des experts visiteurs) ;
- ✗ il existe un numéro d'appel direct et rapidement identifiable par les professionnels pour joindre directement un médecin habilité à intervenir en cas d'urgence vitale (observation des experts visiteurs).

Lors de la restitution de la visite de Certification, le score de 85 % est attribué au critère 3.6-05. Il est assorti de deux points à améliorer sur la « Formation aux gestes de première urgence et exercices » et sur « l'identification et connaissance des numéros d'appel en cas d'urgence vitale ».



Concernant la prise en charge des urgences vitales, la synthèse du chapitre 3 du rapport de visite précise : *"La prise en charge des urgences vitales est structurée, autour d'une procédure actualisée et connue des équipes, d'un plan de formation et de matériels uniformisés. Toutefois, les matériels utilisés sont répartis dans plusieurs supports, qui peuvent être compliqués à mobiliser. La connaissance du numéro d'appel est partielle et le plus souvent il existe un DSA par étage."*

Suite à ces éléments, il a été évoqué dans différentes instances (COMEDIMS, Comité de suivi du médicament, Directoire) le renforcement de nos dispositifs d'urgence.

3. DISPOSITIFS ACTUELS ET ORGANISATION

Les services de soins sont dotés de trousse d'urgence composées et suivies par la PUI, fermées par un scellé. A chaque utilisation, les IDE sont chargés de prévenir la PUI afin de procéder au remplacement de ce qui a été utilisé.

Une trousse est dédiée aux dispositifs et médicaments de l'urgence (trousse noire) et une trousse pour les dispositifs des voies aériennes (trousse rouge). Une bouteille d'oxygène de 1 m³ est associée à ce dispositif.

Les soignants sont habitués à ce matériel et connaissent leur emplacement dans chaque service. Néanmoins, le matériel mis à disposition et la formation des soignants à son utilisation ont pu se montrer insuffisants dans certaines situations récentes. Il semble ainsi nécessaire de faire évoluer ce dispositif.

Maintenir une certaine uniformité des dispositifs d'urgence sur notre établissement est une nécessité afin que chaque infirmier appelé à se déplacer sur les différents services du CHHL puisse utiliser instinctivement les dispositifs d'urgence. La proposition ainsi faite est de maintenir le dispositif de trousse d'urgence déjà en place, de l'optimiser et de le renforcer avec l'ajout d'un chariot d'urgence par pavillon d'hospitalisation complète.

Pour cela, il est proposé dans un 1^{er} temps d'optimiser les trousse d'urgence en réorganisant ces trousse avec un système de pochettes et la mise en place d'un ampoulier pour sécuriser les médicaments injectables.

A ce dispositif connu et optimisé, il est proposé d'ajouter un chariot d'urgence par pavillon. Cela permettrait d'avoir du matériel et des médicaments supplémentaires à ceux nécessaires aux premiers secours. Cela semble pertinent en cas de retard d'intervention du SAMU. En effet, le délai moyen d'intervention du SAMU dans notre établissement est de 10 à 15 minutes.

En cas d'urgence, les mallettes sont les dispositifs qui doivent être utilisés en premier recours. Si nécessaire, le chariot d'urgence sera mobilisé en complément.

La mise en place de ces chariots d'urgence permettrait donc de répondre à ce besoin.

Il semble également nécessaire de former les personnels à l'utilisation de ces chariots et aux gestes d'urgence. Il est proposé que les médecins somaticiens de chaque pavillon assurent en partie cette mission auprès des équipes qu'ils connaissent.

A noter que certains services du secteur sanitaire sont déjà dotés de chariot d'urgence : Amadeus, l'Unité de Recherche Clinique et Cousin (psychiatrie de la Personne Âgée). Sur le médico-social, la MAS de Vouillé est également doté d'un chariot d'urgence.

Il est important de préciser que la réflexion sur les dispositifs d'urgence a été menée sur les unités d'hospitalisation à temps complet ou en hospitalisation de semaine. Il sera nécessaire de poursuivre cette réflexion sur les structures ambulatoires : CMP et hôpitaux de jour.

Les structures médico-sociales pourront également engager une réflexion similaire dans leurs locaux, en fonction des attendus des recommandations qui leur sont propres et en partenariat avec les médecins généralistes libéraux qui y interviennent.

4. TROUSSES D'URGENCE SUR LE CHHL

Les trousse d'urgence sont présentes sur l'établissement depuis plusieurs années. Les infirmiers sont familiarisés avec leur utilisation. Leurs emplacements sont globalement connus de tous.

Elles sont composées de 2 malles : une noire (médicaments et dispositifs d'urgence) et une rouge (oxygénothérapie). Il faut ajouter une bouteille d'oxygène de 1m³ à ce dispositif.

Il en existe 37 réparties sur les unités d'hospitalisation complètes, d'hospitalisation de jour et de consultation ambulatoire (CMP) :

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. FORMATION AFGSU2 | 20. H.C. EUTERPE ERATO (4280) |
| 2. HJ L'ARCHE (7435) | 21. H.C. URANIE (4225) |
| 3. HJ René DIATKINE Enfance (7205) | 22. H.C. PAUL GAUGUIN (1525) |
| 4. HJ Les 3 LOGIS (7135) | 23. H.C. DALI (1520) |
| 5. H.J TCLO (SEVRES ANXAUMONT) (7636) | 24. H.C. GALA (1520) |
| 6. A.F.T. JAZENEUIL (6591) | 25. H.C. LES IRIS (4632) unité fermée |
| 7. A.F.T. PAYROUX (6592) | 26. H.C. LES TOURNESOLS (4631) |
| 8. C.M.P. POITIERS (4180) | 27. H.C. LES TOURNESOLS 2 (4631) |
| 9. CMP ESPACE VIENNE (4703) | 28. H.C. LES OLIVIERS (4620) |
| 10. CECAT (6620) | 29. H.C. TONY LAINÉ (7150) |
| 11. GEORGES RUETSCH (4608) | 30. H.C. J-B PUSSIN (6573) |
| 12. H.J FRANCOISE DOLTO (7115) | 31. MEDECINE DU TRAVAIL (4004) |
| 13. H.J. LOUDUN (6608) | 32. U.M.B. (7555) |
| 14. H.J. CREATIV (6580) | 33. MAISON DE LA RÉHABILITATION (6570) |
| 15. H.C. SCEVOLLES (4141) | 34. CMP SIGNES + Equipe Mobile (6650) |
| 16. H.C. MIRANDES (4136) | 35. CRA (7620) |
| 17. H.C. MASSIGNY (4137) | 36. ASAP (7125) |
| 18. H.C. MED. ADDICTO CALLIOPE (4550) | 37. CESAM (7280) |
| 19. H.J ADDICTO (4272) | |

Propositions d'amélioration :

Si ce dispositif est bien connu des soignants de l'institution, il semble nécessaire de proposer certaines améliorations :

- ✗ s'assurer de la formation théorique régulière des soignants à leur utilisation ainsi que des mises en situation dans le service ;
- ✗ optimiser l'affichage du contenu des trousse d'urgence dessus (proposition de tableaux affichés en format A5, plastifiés et collés sur la trousse d'urgence pour ne pas avoir à l'ouvrir pour connaître son contenu) ;
- ✗ affichage du contenu des trousse d'urgence également dans le classeur « pharmacie » (de couleur jaune) dans chaque salle de soins ;
- ✗ renforcer la signalisation des trousse d'urgence dans les salles de soins ;
- ✗ réorganiser le contenu des trousse d'urgence avec un système de pochettes clairement identifiées (« kit perfusion », « kit injection », « kit asepsie »). Cela permettrait une optimisation de l'utilisation des dispositifs présents ;
- ✗ mise en place d'un ampoulier pour répertorier et protéger les médicaments présents dans la trousse d'urgence.

Entretien et vérification :

La PUI s'occupe de l'entretien et de la vérification des 2 malles : une noire (médicaments et dispositifs d'urgence) et une rouge (oxygénothérapie), ainsi que de la bouteille d'oxygène de 1m³ rattachée à ce dispositif.

Procédure de suivi du dispositif d'urgence (trousse d'urgence)

La réévaluation des trousse d'urgence par unités répond à la demande institutionnelle d'actualisation des dispositifs d'urgence, en lien avec la certification HAS de 2021.

Cette actualisation implique notamment la réévaluation du contenu et de l'organisation des trousse d'urgence. Une procédure a été mise en place au sein du CHL ([annexe 1](#)).

2 procédures existent : la procédure de suivi des trousse pour les unités d'hospitalisation complète où sont également présent des chariots d'urgences et la procédure de suivi pour les trousse sur les unités ambulatoires.

Chaque utilisation doit donner lieu à une information à la PUI afin de compléter le contenu des trousse d'urgence et de permettre de sceller les trousse.

La mise sous scellé vert est obligatoire et permet de garantir le contenu des trousse.

Le suivi annuel des péremptions est effectué par la PUI.

Pas de signalétique particulière mise en place par l'institution.

Composition des trousse d'urgence:

Sur la plupart des unités au sein du CHL, il y a 2 mallettes :

1 - une noire (médicaments et dispositifs d'urgence) dont voici la composition « commune » à l'établissement :

SECTION I - Spécialités pharmaceutiques 2023

LIBELLES	Quantités
AMPOULIER	
Adrénaline 1mg/1ml inj.	1 ampoule
Adrénaline 5mg/5ml inj.	2 ampoules
Amiodarone 150mg/3ml inj.	2 ampoules
Clonazépam 1mg/1ml inj. (Rivotril®)	2 ampoules
Cyamémazine 50mg/5ml inj. (Tercian®)	2 ampoules
Diazépam 10mg/2ml inj. (Valium®)	2 ampoules
Glucosé 30% 10 ml	2 ampoules
Loxapine 50mg/2ml inj. (Loxapac®)	8 ampoules
Méthylprédnisolone 120 mg inj. (Solumédrol®)	1 flacon
Nicardipine 20mg comp. (Loxen®)	10 comprimés
Tropatépine 10mg/2ml inj. (Lepticur®)	2 ampoules
Chlorure de Sodium – 500 ml	1 flacon
Chlorure de Sodium isotonique 10 ml	5 ampoules
Eau P.P.I. 10 ml	5 ampoules
HBPM 40 mg (Lovenox®)	2 seringues
HBPM 100 mg (Lovenox®)	2 seringues
Naloxone 0,91mg/ml (Prenoxad®)	1 seringue
Salbutamol spray (Ventoline®)	1 flacon
Trinitrine 0,30mg spray (Natispray®)	1 flacon

SECTION II - Dispositifs médicaux relevant du monopole pharmaceutique

LIBELLES	Quantités
KIT ANTISEPSIE	
Biseptine	1
Compresses stériles	3x 5 compresses
Gants stériles taille 7,5	2 paires
Gants stériles taille 8,5	2 paires
KIT INJECTION	
Aiguilles 8x40	5
Aiguilles 12x40	5
Seringue 1 ml	1
Seringue 5 ml	2
Seringue 10 ml	2
Seringue 20 ml	2
KIT PERFUSION	
Cathéter G18	2
Cathéter G20	2
Garrot	1
Perfuseur 3 voies	2
Tegaderm 10 cm X 12 cm	2
Ciseaux Jesco de dégagement	1 paire
Chambre d'inhalation adulte	1
Coussin hémostatique type bandage israélien	1 coussin
Couverture de survie	1

2 - une rouge (oxygénothérapie)

SECTION III - Matériel pour oxygénothérapie

LIBELLES	Quantités
Insufflateur pédiatrique avec masque T1	1
Insufflateur adulte avec masqueT5	1
Masque T2 bébé insufflateur	1
Masque T3 enfant insufflateur	1
Masque T4 petit adulte insufflateur	1
Masque T6 grand adulte insufflateur	1
Lunettes O2 enfant/petit adulte	2
Lunettes O2 adulte	2
Masque O2 adulte	1
Masque O2 haute concentration	1
Sonde O2	2
Tubulure O2	2

Les annexes

Annexe 1

La procédure

1. Procédure (avec agent logistique)



CENTRE HOSPITALIER
Henri Laborit

PROCÉDURE DE SUIVI DU CHARIOT ET DES TROUSSES D'URGENCE

PAVILLONS AVEC AGENT LOGISTIQUE

(Minkowski, Toulouse, Pinel, Van Gogh, Amadeus & J.B. Pussin)

Le chariot d'urgence est commun à tout le secteur, mutualisé entre les services.

Il est équipé de façon identique d'un secteur à l'autre. Tous les dispositifs sont rangés par thème et les tiroirs sont identifiés (Médicaments / Injections / Sutures-Plaies / Solutés / Oxygénothérapie).

- en cas d'urgence, les trousse d'urgence, disponibles dans la salle de soins de chaque unité, doivent être utilisées en 1^{er} recours.

- **Procédure**

Le suivi (contrôle et réapprovisionnement) est assuré par l'agent logistique du secteur, en collaboration avec les IDE et sous la responsabilité de son cadre référent.

L'agent logistique doit vérifier quotidiennement la présence du lien de fermeture (lien vert) sur le chariot et sur les trousse.

- en cas d'absence de ce lien, il en informe un IDE, contrôle le contenu du chariot selon le listing disponible sur celui-ci, sous la responsabilité de l'IDE et s'assure de sa fonctionnalité.
- En cas d'utilisation des trousse et/ou du chariot par une équipe soignante, l'agent logistique doit être impérativement informé par téléphone et par mail de l'ouverture du chariot et du matériel utilisé afin qu'il en assure le réapprovisionnement et le suivi.
- L'agent logistique adresse un mail à "Pharmacie" pharmacie@ch-poitiers.fr et récupère le matériel nécessaire, ainsi que le lien de fermeture vert. Le réassort se réalise en présence d'un IDE. Lors du remplissage des trousse ou du chariot, ils s'assurent de la correspondance des dispositifs avec le listing dans le porte-documents du chariot et dans la trousse.
- L'encadrement de proximité et l'agent logistique sont garants de l'appropriation du dispositif par les soignants (formations régulières des professionnels avec ouverture des chariot).
- L'agent logistique doit solliciter à tout moment son cadre référent ou l'équipe biomédicale (adresse mail biomédical biomedical@ch-poitiers.fr) pour toute question ou problème dans le suivi de ce dispositif.
- En l'absence de l'agent logistique (périodes de congés et d'absence pour maladie, formation...) : les IDE de nuit assurent le contrôle quotidien et également les week-ends et jours fériés.
- Se référer à la procédure dégradée (page 4).

- **Source référentielle et réglementaire**

- ARRÊTÉ NOR SSAH2110960A - ANNEXE II du référentiel de compétences des Aides-Soignants :
 - x entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d'intervention ;
 - x repérer et traiter les anomalies et dysfonctionnements en lien avec l'entretien des locaux et des matériels liés aux activités de soins ;
 - x vérifier le bon fonctionnement des matériels liés aux activités de soins.

- **Outils**

Toute la documentation concernant la procédure dégradée se trouve sur le chariot lui-même :

- listing du contenu de chaque tiroir (+ photos) ;
- procédure d'entretien du chariot ;
- feuille de traçabilité de contrôle quotidien et d'Ouverture / Remplissage / Fermeture.

2. Procédure (sans agent logistique)



CENTRE HOSPITALIER
Henri Laborit

PROCÉDURE DE SUIVI DU CHARIOT ET DES TROUSSES D'URGENCE

PAVILLONS SANS AGENT LOGISTIQUE

(Tony Lainé, Cousin & MRPS)

Le chariot d'urgence est équipé de façon identique d'un secteur à l'autre.
Tous les dispositifs sont rangés par thème et les tiroirs sont identifiés (Médicaments / Injections / Sutures-Plaies / Solutés / Oxygénothérapie).

➤ En cas d'urgence, les trousses d'urgence doivent être utilisées en 1^{er} recours.
Les trousses d'urgence sont disponibles dans chaque unité de soins.

• Procédure

Le suivi (contrôle et réapprovisionnement) est assuré par **un soignant (ex : agent en horaire intermédiaire) désigné par le cadre du service.**

Il doit vérifier quotidiennement la présence du lien de fermeture (lien vert) sur le chariot et les trousses :

- en cas d'absence de ce lien, il contrôle le contenu du chariot selon le listing disponible sur celui-ci, sous la responsabilité d'un IDE et s'assure de sa fonctionnalité.
- En cas d'utilisation des trousses et/ou du chariot par une équipe soignante, le soignant référent doit être impérativement informé de l'ouverture du chariot et du matériel utilisé afin qu'il en assure le réapprovisionnement et le suivi.
- Le soignant adresse un mail à « Pharmacie » pharmacie@ch-poitiers.fr et récupère le matériel nécessaire, ainsi que le lien de fermeture vert. Le réassort se réalise en présence d'un IDE. Lors du remplissage des trousses ou du chariot, ils s'assurent de la correspondance des dispositifs avec le listing dans le porte-documents du chariot et dans la trousse.
- L'encadrement de proximité et le référent sont garants de l'appropriation du dispositif par les soignants (formations régulières des professionnels avec ouverture des chariots).
- Le référent doit solliciter à tout moment son cadre ou l'équipe biomédicale (adresse mail « [biomedical - biomedical@ch-poitiers.fr](mailto:biomedical-biomedical@ch-poitiers.fr) ») pour toute question ou problème dans le suivi de ce dispositif.
- En l'absence du référent se référer à la procédure dégradée (page 4).
- L'encadrement de proximité doit définir un calendrier pour l'appropriation du dispositif par les soignants (ouverture du chariot, identification des produits et dispositifs, explication du contenu et du circuit de réapprovisionnement).

• Outils

Toute la documentation concernant la procédure dégradée se trouve sur le chariot lui-même :

- listing du contenu de chaque tiroir (+ photos) ;
- procédure d'entretien du chariot ;
- feuille de traçabilité de contrôle quotidien et d'Ouverture / Remplissage / Fermeture.

3. CMP, HDJ et autres structures extra-hospitalières



CENTRE HOSPITALIER
Henri Laborit

PROCÉDURE DE SUIVI DU CHARIOT ET DES TROUSSES D'URGENCE

CMP, HDJ ET AUTRES STRUCTURES EXTRA-HOSPITALIÈRES

Le suivi (contrôle et réapprovisionnement) est assuré par **un soignant désigné par le cadre du service**.

Il doit vérifier quotidiennement la présence du lien de fermeture (lien vert) sur la trousse d'urgence.

En cas d'absence de ce lien, il contrôle le contenu de la trousse d'urgence (listing du contenu disponible sur la trousse d'urgence) et s'assure de sa fonctionnalité avant de remettre le lien de fermeture vert.

- **En cas d'utilisation de la trousse, le soignant référent doit être impérativement informé** du matériel utilisé afin qu'il en assure le réapprovisionnement et le suivi.
- Il adresse un mail à « *pharmacie* - pharmacie@ch-poitiers.fr » et récupère le matériel nécessaire, ainsi que le lien de fermeture vert.
- **Le réassort se réalise en présence d'un IDE.** Lors du remplissage de la trousse d'urgence ils s'assurent de la correspondance des dispositifs avec le listing dans le porte-documents de la trousse.
- Le référent peut solliciter à tout moment son cadre ou l'équipe biomédicale (adresse mail « *biomédical* - biomedical@ch-poitiers.fr ») pour toute question ou problème dans le suivi de ce dispositif.
- En l'absence du référent, le cadre s'assure de son remplacement.
- L'encadrement de proximité est garant de l'appropriation du dispositif par les soignants (formations régulières des professionnels avec ouverture de la trousse).

Outils

Toute la documentation concernant la procédure dégradée se trouve sur la trousse elle-même :

- listing du contenu de la trousse d'urgence ;
- *feuille de traçabilité de contrôle quotidien et d'Ouverture / Remplissage / Fermeture.*

4. Procédure dégradée



CENTRE HOSPITALIER
Henri Laborit

PROCÉDURE DE SUIVI DU CHARIOT ET DES TROUSSES D'URGENCE

PROCÉDURE DÉGRADÉE (Unités d'hospitalisation complète)

Pourquoi une procédure dégradée

Pour assurer le suivi et le réapprovisionnement du chariot ou des trousse en l'absence de l'agent logistique du secteur ou du référent soignant.

Le logisticien ou le référent informe les infirmiers de nuit de ses périodes d'absence. En cas d'arrêt maladie, c'est le cadre référent qui informe les infirmiers de nuit de cette absence et de la mise en place de la procédure dégradée.

Quand ?

- Les week-ends et jours fériés
- Les périodes de congés et d'absence (maladie, formation, etc...) de l'agent logistique.

Qui ?

Les infirmiers de nuit des unités hébergeant les chariots ou les plus proches de leur localisation :

- Secteur 1 – Pavillon Minkowski : Unité Scévolles ;
- Secteur 2 – Pavillon Toulouse : Unité Calliope ;
- Secteur 3 – Pavillon Pinel : Unité Salvador ;
- Secteur 4 – Pavillon Van Gogh : Unité Tournesols ;
- Les infirmiers des pavillons Amadeus, JB Pussin, Cousin, MRPS, Tony Lainé

La Procédure dégradée

Les infirmiers de nuit doivent vérifier quotidiennement la présence du lien de fermeture (lien vert) sur le chariot et sur les trousse.

- En cas d'absence du lien vert, l'infirmier de nuit doit effectuer un contrôle du contenu (intégrité des ampoules) du chariot (listing du contenu disponible sur le chariot) et des trousse (listing du contenu disponible sur les trousse) et s'assurer de sa fonctionnalité (intégrité des ampoules), avant de faire remettre le lien vert par le cadre de nuit.
- En cas d'absence de thérapeutique d'urgence vitale (Atropine) dans le chariot, les infirmiers de nuit sollicitent le cadre de nuit pour appel au pharmacien de garde en vue du réapprovisionnement et mise du lien de fermeture vert.
- En cas d'utilisation la journée, l'équipe soignante sollicite le cadre de garde pour appel au pharmacien de garde.

Outils

Toute la documentation concernant la procédure dégradée se trouve sur le chariot lui-même :

- listing du contenu de chaque tiroir (+ photos) ;
- procédure d'entretien du chariot ;
- feuille de traçabilité de contrôle quotidien et d'Ouverture / Remplissage / Fermeture.