

Urgences Vitales

le dispositif intra hospitalier au



27 rue du Docteur Lettry, BP 2233
56 322 LORIENT cedex

Par L Péron

I. Ce dispositif repose sur plusieurs axes :

- Une procédure d'appel
simple et rapide.
- Une formation de
l'ensemble des personnels de l'hôpital.
- L'uniformisation des
chariots d'urgence et équipement en
défibrillateurs semi-automatiques.
- Un comité des urgences vitales.

Les objectifs de l'ensemble du dispositif sont :

- D'améliorer la qualité des soins de prise en charge d'un arrêt cardio- respiratoire.
- D'augmenter le pourcentage de survie du patient ayant une détresse vitale.
- De répondre aux exigences :
Du Décret 2004 – 802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du code de santé publique
De l'HAS : réf : 27 B du manuel V2007.

1. Une procédure d'appel simple et rapide.

Devant un arrêt cardio-respiratoire, l'agent suit la procédure affichée dans le poste de soins.

ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE (référence P130 - Site Bodélio)

LE RECONNAITRE

- Le patient est inconscient
- Absence de respiration
- Absence de pouls carotidien

CONDUITE A TENIR

CRIER A L'AIDE

Déclencher le BIP arrêt cardiaque

16.33

Avant de raccrocher, attendre environ 5 secondes pour obtenir la tonalité "d'acceptation" (une sonnerie continue)

Si le téléphone sonne "occupé", renouveler l'appel

Approcher le chariot d'urgence + DSA

Alerter le médecin du service

GESTES DE SURVIE

- Libération des voies aériennes
- compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée du chariot puis.
- 30 compressions / 2 insufflations au ballon auto remplisseur
- Installer le DSA sur le patient

lieu précis et spécifique

DSA le plus proche :

à chaque service.

BOUTEILLE O² la plus proche :

lieu précis et spécifique

à chaque service.

Une procédure d'appel simple et rapide.

- ❖ Le numéro d'urgence déclenche 3 équipes (SMUR, Réanimation, Anesthésie) composées chacune d'1 médecin et d'1 infirmier.
- ❖ Leurs bips affichent le lieu exact de l'arrêt cardiaque.
- ❖ Les équipes disponibles se dirigent immédiatement et rapidement sur le lieu.

2. Une formation de

l'ensemble des personnels de l'hôpital.

- Cette formation est assurée par un groupe de 8 moniteurs et 2 instructeurs de secourisme.
- Le plan de formation est établi par le service de formation continue en partenariat avec le **D**épartement d'**E**nseignement **S**oins d'**U**rgences du CHBS.
(Qui est situé au sein de l'IFSI de Lorient).
- Formation aux **G**estes et **S**oins d'**U**rgence (2,5 jours par agent).

3. L'uniformisation des chariots d'urgence et équipement de Défibrillateurs Semi-Automatiques.

- Un chariot simple et identique pour tous (1 par service).
- Et équipement progressif de ceux-ci en **défibrillateurs semi-automatiques.**
(23 défibrillateurs sur l'ensemble des sites)

Un chariot simple
et identique pour
tous :



1 valise ventilation, 1 valise circulation,
1 BAVU avec chaussette, 1 ligne d'oxygène prête,
1 ligne d'aspiration prête, 1 planche,
1 DSA suivant le service.

4. Un comité des urgences vitales

- Plusieurs outils de suivi du dispositif permettent au comité de recueillir des données quantitatives et qualitatives.
- Le comité est rattaché à la politique de gestion des risques suivi par la DQRU.
- Ce comité se réunit 2 fois par an et **Évalue les Pratiques Professionnelles** et propose des réajustements.

II. Des données quantitatives et qualitatives sont recueillies principalement par :

- ◆ **Une équipe médicale** qui repère ainsi les indicateurs responsables du déclenchement de la procédure dans le cadre d'une **E**valuation des **P**ratiques **P**rofessionnelles utilisant la méthode de **R**evue **M**orbi-**M**ortalité.

◆ **Une équipe d'experts qui Audite** les services de soins, avec 1 passage tous les 2 ans dans tous les services.

Éléments d'appréciation :

- ⊗ **La Formation des personnels**
- ⊗ **Les procédures mises en place dans les services.**
- ⊗ **Le contenu du chariot d'urgence.**
- ⊗ **Connaissance de la procédure d'appel**

Conclusion :

La procédure de prise en charge de l'arrêt cardiaque intra hospitalier est inspirée par ce qui existe dans les établissements de santé britanniques et scandinaves, mais...

elle est **singulière en France dans ce qui est de sa globalité :**

- **Une procédure d'appel** simple et rapide
- **Une formation** de l'ensemble des personnels de l'hôpital
- **L'uniformisation des** chariots d'urgence et équipement en **défibrillateurs semi-automatiques**
- **Un comité** des urgences vitales

Une **évaluation** des pratiques **professionnelles**

basée sur plusieurs recueils de données.

Cette évaluation est indispensable pour suivre, réajuster et adapter le dispositif de prise en charge de l'arrêt cardiaque intra hospitalier, mis en place au Centre Hospitalier de Bretagne Sud.

Ce dispositif va donc évoluer dans l'avenir...

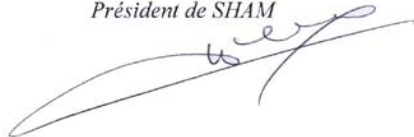
PRIX SHAM 2006

Catégorie ETABLISSEMENTS SANITAIRES

Prix récompensant une action en faveur de l'amélioration de la sécurité des personnes hospitalisées, décerné par le jury au :

**Centre Hospitalier
de Bretagne-Sud**

M. Alain HERIAUD
Président de SHAM



M. Jean-Yves NOUY
Directeur Général de SHAM



SHAM - 18 rue Edouard Rochet - 69372 Lyon Cedex 08

Présentation de Loïc PERON cadre de santé responsable du suivie du dispositif, MARS 2008.