

Salle de déchocage : la check-list du matériel

SEBA CORINNE

Cadre de Santé

SAU CONCEPTION MARSEILLE

Les urgences vitales ne constituent qu'une minorité des cas de prise en charge dans un service d'urgence, elles nécessitent néanmoins une stratégie préétablie d'organisation des moyens humains et matériels. S'il n'y a pas d'éléments réglementaires ou législatifs précis concernant la SAUV ou les salles de déchocage des services d'urgences, il existe des recommandations de la SFAR et SFMU destinées à l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux, qui concourent à une prise en charge optimale des urgences vitales, pour l'organisation et le fonctionnement de ces salles de réanimation et de traitement des détresses vitales.

Après une présentation des recommandations en matière de déchocage ou Salles d'Accueil d'Urgences Vitales, nous évoquerons la nécessité d'élaborer une check-list du matériel permettant sa vérification quotidienne.

1. La salle de déchocage ?

1.1. POURQUOI ?

La salle de déchocage, est un lieu d'accueil, au sein du service d'urgence, des patients ayant une détresse vitale existante ou potentielle.

Les principes d'une SAUV et plus généralement d'une salle de déchocage sont les suivants¹ :

- la SAUV est ouverte 24 h/24
- la SAUV ne correspond ni à un lit de réanimation ni à un lieu d'hospitalisation
- la SAUV doit être disponible ou libérée dès que possible
- la SAUV est polyvalente, médicochirurgicale

L'admission dans une SAUV ou salle de déchocage concerne tous les patients en situation de détresse vitale existante ou potentielle.

La décision d'admission d'un patient dans la SAUV est prise par le médecin du service des urgences, ou, le cas échéant, par l'infirmière d'accueil et d'orientation (IAO) des urgences, le médecin du SMUR, ou le médecin régulateur du SAMU. Dans ce cadre, cette décision doit s'appuyer sur des procédures cliniques, à partir de scores de gravité validés et partagés : notamment l'échelle de tri du SAU validées par le médecin chef du SAU.

1.2. Organisation et Equipement d'une salle de déchocage ?

Selon les recommandations de la SFAR et de la SFMU, une salle de déchocage ou SAUV doit comporter:

- au moins deux prises pour l'oxygène;
- au moins une prise pour l'air ;
- au moins trois prises pour le vide;
- au moins six prises pour l'électricité
- au moins un système d'accrochage des perfusions ;

¹ Recommandations de la SFAR sur la gestion et l'utilisation des salles d'urgences vitales, 2002

-un support pour les appareils de surveillance et les pousse-seringues.

Les rangements de la SAUV sont exclusivement réservés au matériel nécessaire à la prise en charge des patients admis au déchocage.

La SAUV doit comporter, par pièce :

- au moins un site de lavage des mains;
- au moins un dispositif permettant d'afficher les radiographies;
- au moins un plan de travail

Deux niveaux d'équipement minimum sont recommandés, par la SFAR :

a) Réanimation respiratoire

- Des dispositifs permettant l'administration des fluides médicaux (bouteilles, manodétendeurs, masques, sondes, nébuliseurs) et une bouteille d'oxygène de secours
- Un ventilateur automatique au moins de type transport, permettant une ventilation contrôlée et assistée ainsi que la PEP
- Un dispositif permettant de réaliser une ventilation non invasive est souhaitable
- Un nécessaire pour l'intubation trachéale, un insufflateur manuel avec des masques adaptés à la taille des patients.
- Du matériel adapté aux cas d'intubation difficile
- Un aspirateur électrique de mucosités et un jeu de sondes d'aspiration protégées
- Un dispositif d'aspiration manuel de secours
- Un monitoring de la saturation en oxygène
- Un dispositif de drainage thoracique

b) Réanimation cardio-vasculaire

- Un monitoring électrocardioscopique
- Un appareil de mesure automatique (ou équipement prévu du scope) de la pression artérielle avec brassards adaptés à la taille des patients
- Un défibrillateur
- Un appareil d'électrocardiographie multipiste
- Au moins deux pousse-seringues électriques
- Les matériels permettant l'accès veineux périphérique ou central...

c) Médicaments

- L'ensemble des médicaments pour la réanimation des défaillances respiratoires, circulatoires ou neurologiques.
- Les différents solutés de perfusion et de remplissage.
- Thermomètre notamment hypothermique
- Appareil de mesure de la glycémie

L'ensemble de ce matériel doit être non seulement disponible, mais également opérationnel et disponible à tout moment, d'où l'intérêt d'une check-list.

2. LA CHECK LIST

2.1 INTERET?

L'ensemble du matériel contenu dans une salle de déchocage doit être prêt à une **utilisation immédiate**.

C'est pourquoi le matériel doit être vérifié après chaque utilisation et au moins une fois par jour. La maintenance est effectuée au moins une fois par jour, grâce à la vérification régulière de ce matériel par les IDE. L'existence d'une check-list va faciliter ce travail de contrôle du matériel.

2.2 CHECK- LIST c'est quoi ?

La CHECK LIST est un **listing du matériel** validé par l'encadrement et le chef de service qui **permet de recenser tout le matériel nécessaire au fonctionnement de la SAUV** : dispositifs médicaux, médicaments, équipements, **de s'assurer de sa présence et de son opérationnalité**.

La check list va donc favoriser une vérification quotidienne voire bi- quotidienne du contenu de la salle de déchocage par les infirmiers.

2.3. POURQUOI ?

Elle permet de vérifier l'opérationnalité de la salle de déchocage rapidement et permet donc un gain de temps. Elle évite d'oublier certains contrôles ou maintenances de matériel indispensables à la surveillance ou à la réanimation de patients en détresses vitales: scope, seringues électriques, défibrillateur qui devront être en permanence opérationnels.

Elle permet également de soucier des approvisionnements en gaz médicaux : O2, Hélium en temps voulu avant la rupture de stock et la fermeture des services logistiques.

C'est une aide pour les nouveaux Ide affectés au SAU.

Elle doit être régulièrement mises à jour lors des renouvellements de matériels ou achats de nouveaux équipements.

La vérification quotidienne du matériel (check-list) se fait par attribution nominative, par roulement, sous la responsabilité du cadre infirmier qui assure le suivi et la traçabilité des contrôles effectués.

De plus, le chef de service des urgences est responsable de l'organisation de la SAUV. Le cadre infirmier supérieur des urgences est responsable de l'organisation paramédicale et délègue cette responsabilité à un cadre infirmier ou un(e) infirmier(e), nominativement identifié(e).

Par ailleurs, un(e) infirmier(e) et un aide-soignant au moins sont en permanence mobilisables pour être affectés à l'accueil et la prise en charge des patients dans la SAUV.

2.4. PRESENTATION DE LA CHECK LIST DU SAU CONCEPTION

- Elaboration d'une check-list regroupant les trois déchocages sur un même support,
- Un support papier regroupant les check-lists d'une semaine : ce qui limite les documents et facilite l'archivage, les contrôles de l'encadrement
- Existence d'autres documents pour les check-lists de la salle de soins et sacs d'urgences
- Construction avec les référents déchocage et remise à jour régulière avec leur collaboration
- Une vérification bi- quotidienne avec participation des équipes de nuit à la vérification
- La signature de l'IDE qui assuré les vérifications ce qui permet responsabilise et engage l'IDE, permet d'avoir un interlocuteur et d'échanger sur les dysfonctionnements rencontrés
- Facilite la formation et le travail des nouvelles recrues

