

CHARIOT D'URGENCE

Introduction

On ne peut pas parler de chariot d'urgence sans parler de l'apprentissage des gestes d'urgence. En matière d'urgence, il n'existe pas de droit à l'erreur, pas de place pour « l'à peu près », aucune tolérance pour la médiocrité... En situation d'urgence, la vie des patients tient parfois à peu de chose.

La rapidité d'action, la manipulation du matériel et des drogues. Si, pour le patient, le pronostic vital est souvent en jeu lorsqu'on parle de détresse vitale, il faut être convaincu que l'urgence génère chez le soignant un stress important.

Géré correctement, ce stress est positif. Il permet d'effectuer les séquences de réanimation à bonne cadence. Malheureusement, ce stress est souvent synonyme de confusions, d'erreurs, d'oublis.

Il existe pourtant des solutions fort simples à appliquer. Au même titre qu'un athlète s'entraîne pour être prêt le jour de la finale, à l'image des sauveteurs qui répètent inlassablement leurs manœuvres pour être prêts le jour J, les soignants ont le devoir :

1°) d'acquérir des Connaissances de base.

2°) de mettre à jour ces Connaissances et de se recycler régulièrement.

Car :

- l'urgence ne se résume pas au simple arrêt cardio-respiratoire (le plus « facile » à gérer). Les autres détresses circulatoires (hémorragies, accidents ischémiques, chocs septiques ou anaphylactiques..), détresses respiratoires, détresses neurologiques sont aussi des situations d'urgence à gérer.

- Les appareils de surveillance ne sont que des aides. Il est impératif de savoir reconnaître une détresse vitale avec les yeux, les mains et les oreilles.

Ce que le chariot devrait être ...

La composition du chariot varie d'un établissement à l'autre, d'un type de service à un autre. Je vous présente ici le chariot « type », avec les consignes minimum. Il n'est pas nécessaire de connaître par coeur la composition du chariot d'urgence. Il est indispensable de se souvenir qu'il doit comporter : du matériel de libération des voies aérienne et de ventilation artificielle, du matériel d'abord veineux, des drogues tonocardiaques, vasopressives, un tampon (bicarbonates), des solutés, une planche à massage cardiaque, et, bien sûr de l'Oxygène.

Le chariot d'urgence, quelle que soit sa forme, doit répondre à certains critères invariables, quel que soit le service ou le centre hospitalier.

- Il doit être connu de tous.
- Son emplacement est invariable (sauf réorganisation de service) et accessible.
- Son contenu n'est pas modifiable à loisir. Il est régulièrement vérifié (quantités et dates de péremption), testé, reconditionné.
- Sa forme et sa présentation en font un instrument pratique, facilement manipulable, facile à nettoyer et à désinfecter.
- Les roues sont mobiles, pivotantes et munies de freins, afin de faciliter les manœuvres.
- Ses dimensions doivent être compatibles avec une utilisation rationnelle, le dessus doit pouvoir servir de plan de travail.
- Le nombre de tiroirs ne doit pas faire de la recherche d'une drogue un jeu de piste ! Il y aura donc un nombre de tiroirs limité à 5 ou 6, de profondeur limitée, faciles à ouvrir, avec des butoirs en extrémité de course.

Recommandations :

Hauteur 85 à 95 cm, largeur 80 cm, profondeur 40 cm.

Roues de 10 à 15 cm de diamètre.

Les accessoires sont ajoutés en fonction des caractéristiques et des besoins des services. Il est indispensable d'avoir à portée de main :

- un rack avec au moins 6 prises électriques
- une potence avec crochets
- un aspirateur à mucosité sur rail latéral
- une fixation solide pour obus à oxygène et manodétendeur (si O₂ non présent dans toutes les chambres)
- une planche à massage cardiaque
- un porte container à aiguilles souillées
- un support poubelle
- une tablette pivotante (porte défibrillateur)

Ce chariot doit être accessible 24/24, et 365 jours par an.

LE RANGEMENT - LA CLASSIFICATION.

Plusieurs possibilités sont offertes. Le système ABC américain (Airway, Breathing, Circulation) et le système de couleur couramment employé dans les SMUR (bleu = ventilation, rouge = circulation, Gris = divers). Le contenu du chariot d'urgence est adapté aux besoins de chaque service, mais la base reste la même pour tous.

Nous pouvons donc donner un support d'agencement :

TIROIR 1 - "AIRWAY" - BLEU

Canules de guedel n° 2,3,4,..	Sondes O ₂ nasal
Laryngoscope avec 2 lames (moyenne et grande) en état de marche à usage unique	Tuyau O ₂ à renflement
Piles et ampoules de rechange	Filtre antibactérien
Pince de Magill et mandrin	Raccord annelé
+/- Cale bouche	Débitmètre O ₂ (15 l)
Anesthésique de contact (gel et spray de Xylocaïne)	Sondes à aspiration (12,14,16 et 18 G)
Mandrin de Macintosh ou Eichman	Pince de Kocher

TIROIR 2 - " CIRCULATION" – ROUGE

- Garrot, compresses, sparadrap
- cathéters périphériques 20, 18 et 16 Gauge
- aiguilles et seringues (5, 10, 20 et 50 ml)
- tubulures à perfusion (+ 3 voies)
- nécessaire à prélèvement (Gaz, Iono, NFS, ..) 2 tubes de chaque
- pansement de type Tégaderm, Opsite, Stéristrip, ...
- robinets à 3 voies, prolongateurs de perfusion
- antiseptique à large spectre d'action rapide type alcool hibitane, ou Bétadine jaune et rouge (à remplacer systématiquement après ouverture)
- électrodes
- pâte à ECG

TIROIRS 3 et 4 - " CIRCULATION " - Drogues – ROUGE

Atropine (1mg/ml)	10	Bicarbonate 8,4 %	20
Adrénaline (1mg/ml)	10	Héparine	3
Xylocaïne 1 et 2 %	3	Gluconate de Ca++	5
Brévibloc	2	Glucosé à 30 %	5
Isuprel	5	Ventoline spray	1
Chlorure de calcium	5	Bricanyl	5
Dobutrex	3	Hydrocortisone	5
Dopamine	3	Soludecadron 4mg	5
Loxen	3	Célestène	5
Sérum Physiologique 10 ml	20	Hypnovel / Valium	5/3
Lénital IV 3mg	5	Narcan	3
Cédilanide	5	Anexate	1
Striadyne	5	Serum physiologique	15
Ephedrine	5	Natispray	1
Lasilix 20 mg	5		

TIROIR 5 - "BREATHING" et SOLUTES - BLEU

SOLUTES

- Ringer Lactate 500 ml
- Gélofusine (Gélatine)
- Elohès (Amidon) ?
- Chlorure de Sodium 500 ml
- Bicarbonate de Sodium à 8,4 % et à 14 0/00.

BREATHING

- Masques (taille 2, 3, 4)
- Insufflateur manuel (BAVU)
- Sondes d'intubation (6; 6,5 ; 7 ; 7,5 ; 8) 2 de chaque
- Stéthoscope
- Nécessaire à fixation de sonde
- +/- masque laryngé (3 et 4)
- set de minitrach

TIROIR 6 - Divers et SERVICE - GRIS

DIVERS

- Gants à usage unique non stérile
- Gants chirurgicaux stériles
- +/- champs et casaques stériles
- sondes d'aspiration gastrique (14, 16, 16 G)
- Manchon de contre pression
- Pleurocath
- cathéters pour voie centrale + fil à peau (aiguille droite) + lame de bistouri
- rasoirs jetables

+ Matériel spécifique à l'usage du service concerné.

SUR LE DESSUS

- Défibrillateur
- Potence

SUR LE COTE

- Système d'aspiration, monté, prêt à servir, sous sachet plastique (à l'abri de l'air et de la poussière).
- Obus d'O2 avec mano détendeur dans les services dépourvus de prises murales .

SUR LA FACE ARRIERE

- Planche à massage cardiaque
- Prise électriques avec rallonge et disjoncteur.

Entretien et vérification :

La vérification devrait être hebdomadaire, par l'équipe de jour et hebdomadaire, le par l'équipe de nuit (soit 2 vérifications par semaine) à adapter en fonction du roulement des services. Même si ce nombre de vérifications peut paraître démesuré par rapport au nombre des utilisations, elle permet de conserver une certaine mémorisation du matériel, et diminue d'autant le temps de recherche des drogues et divers matériel en cas d'urgence.

Une check-list support de vérification sera à disposition dans le classeur précité, à disposition sur le chariot, ainsi qu'une feuille d'émargement pour que le soignant responsable de la vérification puisse dater et signer. Tous les stagiaires doivent être formés à la maintenance, la vérification et l'utilisation du chariot d'urgence.

On vérifiera, en s'appuyant sur la check-list, la quantité des drogues présentes, le bon fonctionnement du laryngoscope, la charge du défibrillateur (avec vide de batterie une fois par mois), le bon fonctionnement de la valve de l'insufflateur et la présence du matériel annexe (réservoir d'O₂ ...), la présence en quantité suffisante de petit matériel (seringues, aiguilles, etc ...).

On effectuera un nettoyage à chaque vérification avec une solution de type Bactérianos. Tous les trimestres, un grand nettoyage (intérieur des tiroirs) sera complété par une vérification des dates de péremption. Les drogues arrivant en "fin de vie" seront échangées à la pharmacie, les drogues dont la date de péremption se rapproche seront repérées en collant un petit morceau de sparadrap.

Le cadre infirmier en charge de chaque service doit veiller au bon fonctionnement des éléments mis en place (entretien, vérification du chariot d'urgence) et à l'application des textes, concernant la formation continue aux gestes d'urgence, qui est rendue obligatoire par les textes (Décret n° 93-221 du 16/02/93, Art 10)

Vérification du chariot d'urgence :

- Dessus : présence du matériel + test défibrillateur
- Cotés : présence du matériel
- Derrière : présence du matériel
- Dedans : selon protocole
- Nettoyer : l'extérieur + / - l'intérieur
- Noter : son nom et ses observations
- Sceller : à l'aide du sceau plastique
- Ranger : le chariot

Dessus	Défibrillateur à tester selon protocole Potence avec manchon à pression AMBU complet (masque, filtre et pochon à FiO2), à tester
Cotés	Container à aiguilles Réceptacle à aspiration complet, avec sac interne propre Tuyau et prise de vide, tuyau et raccord bicônique attaché et sous sachet
Derrière	Planche à massage cardiaque Bloc de prises électriques avec rallonge
Dedans	Vérifier la présence et le nombre des différents matériels et drogues, en suivant le plan sans en rajouter Selon la procédure prévue, vérifier les dates de péremption et nettoyer l'intérieur des bacs Eliminer systématiquement toute ampoule cassée Marquer les ampoules qui arrivent en fin de vie par un sparadrap sur la pointe de l'ampoule
Nettoyer	L'extérieur à chaque vérification avec une solution de type Bactérianos, sans oublier les roues L'intérieur, selon le protocole mis en service
Noter	Sur la feuille prévue à cet effet, la date, son nom et les manoeuvres effectuées, sans oublier les éventuelles observations
Sceller et ranger	Le chariot