

EVALUATION « BON USAGE DES CHARIOTS D'URGENCE »

Merci de renvoyer ce questionnaire soit :

- par mail : pharmacie@ch-chateauroux.fr
- par fax : 02 54 29 60 55
- par courrier : Centre Hospitalier
A l'attention de Perrine DURANTHON
Service Pharmacie
216 avenue de Verdun – BP 585
36019 CHATEAUROUX Cedex

Avec nos remerciements.

Merci de surligner les cases à cocher, ex :

Quel matériel est mis à disposition dans les services de soins ?

<input type="checkbox"/> Canules de Guedel	<input checked="" type="checkbox"/> Masques faciaux	<input type="checkbox"/> Masques pour aérosol
--	---	---



Nom de l'Établissement :			
MCO <input type="checkbox"/>	SRR <input type="checkbox"/>	USLD <input type="checkbox"/>	EHPAD <input type="checkbox"/>
Nombre de lits :	Nombre de lits :	Nombre de lits :	Nombre de lits :

	Oui	Non
Existe-t-il une procédure de prise en charge des urgences vitales dans les services ?		
<i>Si oui, où se situe ce documentAffichage mural / Accès intranet / Dossier papier /</i>		
<i>Sur quel référentiel vous êtes vous basés</i>		

	Oui	Non
Dans votre établissement, disposez-vous de chariot d'urgence ?		
Dans votre établissement, disposez-vous de valises d'urgence ?		

Si vous répondez non aux deux questions, savez-vous pourquoi ?

Si vous répondez oui à l'une des deux questions, continuez le questionnaire.

	Oui	Non
Avez-vous un chariot ou valise d'urgence par service ?		

Où se situe le chariot d'urgence / la valise d'urgence ?

	Oui	Non
L'agencement du chariot est-il identique pour tous les services (hors Pédiatrie /USI) ?		
Si non, pour quel service a-t-il été adapté : pédiatrie, soins intensifs,		
Avez-vous une commission spécifique qui gère le contenu du chariot et l'ensemble des procédures		

	Oui	Non
Existe-t-il un document décrivant le contenu du chariot ou de la valise d'urgence ? (qualitatif et quantitatif)		

	Tous les 15 jours	Tous les mois	A chaque utilisation	Autres
Quel est le rythme ou la fréquence de vérification du contenu du chariot d'urgence				

	Oui	Non
Disposez-vous d'un document pour tracer la vérification du chariot d'urgence ?		
Si oui, où se situe ce document		

	Oui	Non
Le chariot est-il scellé en permanence ?		

	Tous les mois	Tous les 3 mois	Tous les 6 mois	autres
Quel est le rythme de vérification des péremptions des médicaments et matériels ?				

	A trois mois avant péremption	A six mois avant péremption	A la date de péremption	autres
Le renvoi des produits périmés à la pharmacie se fait à quelles dates ?				

	Oui	Non
Le pharmacien participe t-il à l'élaboration de la liste des produits pharmaceutiques contenus dans le chariot ?		

	Oui	Non
Le pharmacien participe t-il à l'élaboration de la procédure « Urgence Vitale » ?		

	Oui	Non
Le pharmacien est-il impliqué dans la gestion du chariot ?		
Si oui, à quel niveau ?		

	Oui	Non
Avez-vous réalisé un audit « appropriation de la procédure Urgence Vitale » ?		
Si oui, à quelle fréquence ?		

	Oui	Non
Y a-t-il eu des déclarations d'événements indésirables ou dysfonctionnements concernant le chariot d'urgence ?		

	Oui	Non
Y a-t-il des infirmières responsables du chariot d'urgence dans les services de soins ?		

	Oui	Non
Y a-t-il un formulaire spécial pour l’approvisionnement des produits pharmaceutiques des chariots d’urgence ?		

Quel matériel est mis à disposition dans les services de soins ?
(dotation minimale / Conférence d’experts-SFAR 2004)

<input type="checkbox"/> Canules de Guedel	<input type="checkbox"/> Masques faciaux	<input type="checkbox"/> Masques pour aérosol
<input type="checkbox"/> Aiguilles Cathéters Seringues	<input type="checkbox"/> Perfuseur +robinet 3 voies	<input type="checkbox"/> Compresses stériles
<input type="checkbox"/> Garrot	<input type="checkbox"/> Champs adhésifs transparents	<input type="checkbox"/> Gants non stériles
<input type="checkbox"/> Containers à aiguilles	<input type="checkbox"/> Solution Hydro-alcooliques	<input type="checkbox"/> Sondes aspiration trachéo-bronchique
<input type="checkbox"/> Sonde aspiration gastrique	<input type="checkbox"/> Seringue embout conique	<input type="checkbox"/> Poche à urine
<input type="checkbox"/> Adrénaline	<input type="checkbox"/> Dérivés nitrés injectable+spray	<input type="checkbox"/> Atropine
<input type="checkbox"/> Lidocaïne	<input type="checkbox"/> Amiodarone	<input type="checkbox"/> Furosémide
<input type="checkbox"/> Glucose 30%	<input type="checkbox"/> Benzodiazépine injectable	<input type="checkbox"/> Bêta2 adrénériques spray+aérosol
<input type="checkbox"/> Solutés de perfusion, notamment sérum salé isotonique et colloïdes de synthèse	<input type="checkbox"/> Solutions antiseptiques	<input type="checkbox"/> Lunettes de protection
<input type="checkbox"/> Bouteille d’oxygène à mano détenteur intégré +tubulures / sondes/ lunettes/masques ht C à oxygène	<input type="checkbox"/> Défibrillateur : manuel ou semi-automatique débrayable en mode manuel	<input type="checkbox"/> Ballon autoremplisseur à valve unidirectionnelle (Ambu) + filtre antibactérien

	Oui	Non
Existe-t-il une procédure de contrôle du défibrillateur ?		

	Oui	Non
Existe-t-il une traçabilité de la vérification régulière du défibrillateur ?		
Si oui, qui est responsable de cette vérification ?		
<input type="checkbox"/> Biomédical <input type="checkbox"/> Pharmacien <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> Autre		

	Oui	Non
Existe-t-il une procédure d’alerte en cas d’urgence : fiche « conduite à tenir en cas d’urgence »		
Si oui, où est-elle affichée ?		

	Oui	Non
Existe-t-il des formations pour l’ensemble du personnel ?		
- Aux gestes d’urgence ?		
- A l’utilisation du chariot d’urgence ?		

	Oui	Non
Ces formations sont-elles réalisées en partenariat avec les organismes de formation agréés existants, notamment les centres d’enseignement des soins d’urgence (CESU) ?		

