

## URGENCES MEDICALES INTERNES

### ADULTES

## LE CHARIOT D'URGENCE

(exemple de fonctionnement\*)



- 2003 -

## Préambule

Le Comité Régional du Médicament et des Dispositifs Médicaux est une instance régionale de conseil créée par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Centre.

Ce guide a été élaboré par la commission « Soins intensifs – Anesthésiologie » à partir du guide « Chariot d'urgence » du CHRU de Tours\*.

Ce guide est à l'usage de l'ensemble des établissements de la région.

Il a pour but d'améliorer la prise en charge des urgences médicales internes.  
Il concerne les services ne dépendant pas des urgences, blocs et réanimations.

## Composition des membres de la commission "Soins Intensifs – Anesthésiologie"

### Médecins

James Brodeur – Bourges  
Philippe Daversin – Blois  
Simone Fournier – Orléans  
Jacques Fusciardi – Tours  
Claude Hennequin – Blois  
Annick Legras – Tours  
Régis Lenoir – Orléans  
Françoise Merle – Châteauroux  
Jeanne Mesny – Tours  
Marc Orrillard – Châteauroux

### Pharmaciens

Daniel Antier – Tours  
Marie Hélène Lebas – Bourges  
Jean-Marie Desprez-Curely – Chartres  
Corinne Harnois – Blois  
Pierre Plocco – Orléans  
Martine Roy – Châteauroux  
Annick Rouleau – Tours

### Cadres infirmiers

Evelyne Blondet – Châteauroux  
Marie-Françoise Mongereau – Châteauroux  
Claudio Pascual – Vierzon  
Brigitte Thomas – Tours

\* Avec la participation du groupe de travail "Chariot d'urgence" du CHRU de Tours

M. Blot (Cadre Neuro-Chirurgie)	Dr Demoussy (SAR II, SAMU)
M. Cornec (IADE SAR II)	Dr Gautier (SAR II, SAMU)
Mme Dagoret (Ecole IADE)	Dr Lamotte (SAR I)
Mme Frouin (Cadre Chirurgie Digestive)	Dr Lanotte (Urgences)
Mme Mabilat (IDE Réanimation Médicale)	Dr Legras (Réanimation Médicale)
Melle Neff (Cadre Med A)	Dr Lesage (SAR I Clocheville)

Avec la participation de Françoise Degand, pharmacien attaché au CRMDM.

<b>SOMMAIRE</b>	<b>Page</b>
1. Objectifs	4
2. Contenu commun	5
3. Entretien et vérification	9
3.1. Feuille d'émargement IDE	10
3.2. Défibrillateur : procédure mensuelle de contrôle	11
3.3. Utilisation du chariot d'urgence	12
3.4. Vérification générale et dates de péremption	13
4. Pharmacie	15
4.1. Réapprovisionnement après utilisation	16
4.2. Gestion des périmés	16
5. Procédure d'alerte	17
5.1. Conduite à tenir en cas d'urgence	18
5.2. Que faire en cas d'accident corporel sur le site de l'hôpital	19
5.2. Les premiers gestes d'urgence	20
6. Législation	24

# CHARIOT D'URGENCE ADULTE

**Hors services de réanimation, blocs et urgences**

## OBJECTIFS

- Traitement en urgence des défaillances vitales, en attente d'un transfert vers un service de réanimation.
- Disponibilité immédiate du matériel et des médicaments nécessaires.  
Le matériel doit être prêt à tout moment et d'accès facile.  
En aucun cas, on ne se sert dans le chariot d'urgence en dehors de l'urgence.
- Liste des médicaments et du matériel adaptée selon le lieu (services de soins, exploration, services de psychiatrie, longs séjours).  
Une « boîte d'urgence » peut remplacer le chariot.  
Préciser le lieu où le matériel complémentaire est disponible (autre section, bloc, urgences). Selon les besoins de chaque service, certains médicaments peuvent être ajoutés sans surcharger le chariot inutilement.
- Le chariot doit être vérifié régulièrement, **au minimum une fois par mois** (première semaine du mois par ex).  
Un planning prévisionnel doit être organisé pour que l'ensemble des IDE participe à la vérification du chariot et ait une bonne connaissance de son fonctionnement. Ce planning est sous la responsabilité du cadre de l'unité.  
Le chariot doit être vérifié systématiquement après utilisation et le matériel utilisé remplacé. Dater et signer la feuille d'émargement prévue à cet effet.
- Dates de péremption à vérifier : les produits se périssant dans les 6 mois doivent être renvoyés à la pharmacie et remplacés.
- Bon fonctionnement du matériel à vérifier : ballon et masque, matériel d'aspiration prêt à être branché sur le vide et à fonctionner, oxygène, lumière du laryngoscope.
- Le défibrillateur doit être facilement accessible, en bon état de fonctionnement en permanence. Il doit être mis en charge sur le secteur en dehors des périodes d'utilisation. Une pâte conductrice doit toujours être disponible sur le défibrillateur. Il doit être nettoyé après chaque utilisation.
- La liste des médicaments et du matériel du chariot d'urgence doit être vérifiée et validée dans chaque service par un médecin du service et/ou un médecin référent de l'établissement.
- Les médicaments du chariot d'urgence doivent être adaptés en fonction des utilisateurs (ex : curare, produits anesthésiques).

# CHARIOT D'URGENCE : CONTENU COMMUN

## Exemple de contenu (chariot type ALLIBERT)

<b>RAIL SUPERIEUR</b>	<b>QUANTITE</b>
Réceptacle poche aspiration au rail	1
Support de fixation du réceptacle au rail	1
Poche aspiration 1 l à usage unique	1
Tuyau d'aspiration à usage unique > 2 m (30 m recoupables)	1
Prise de vide (embout équerre diamètre 9/16 réf BF 010800 marque ALS)	2
Valve d'arrêt de vide ("souris", stop vide)	1
Panier porte sondes d'aspiration : 2 compartiments	1
Sondes d'aspiration n° 14	5
Sondes d'aspiration n° 16	5
Support de fixation du container à aiguilles souillées	1
Container à aiguilles souillées	1
Pied à sérum	1
Support de pied à sérum	1
Ballon auto remplisseur (type "ambu" silicone, réf. 245017000)	1
Avec son ballon réservoir (ou chaussette)	1
Sa valve unidirectionnelle	1
Un filtre antibactérien droit	1
<b>SUR LE DOS</b>	
Planche pour massage cardiaque externe (MCE)	1
<b>SUR LE COTE</b>	
Bouteille oxygène 1 m <sup>3</sup>	1
<b>PLATEAU</b>	
Défibrillateur	1
Avec son cordon secteur branché	1
Avec son cordon scope	1
Avec ses palettes de défibrillation	1
Avec du rouleau de papier	1
(reste du matériel de défibrillation dans le tiroir n° 5)	

<b>TIROIR N° 1 : MEDICAMENTS</b>	
Adrénaline ampoule 1 mg / 1 ml	5
Adrénaline ampoule 5 mg / 5 ml	5
Anexate® 0.5 mg	2
Atropine 1 mg / 1 ml (rangement décalé pour éviter erreurs avec Adrénaline)	3
Calcium chlorure 10 % ampoule 10 ml	2
Cordarone® ampoule 150 mg / 3 ml	4
Digoxine® ampoule 0.5 mg / 2 ml	2
Dopamine® ampoule 200 mg / 5 ml ( si seringue électrique disponible)	1
Dobutrex® ampoule 250 mg / 20 ml ( si seringue électrique disponible)	1
Glucose 30% ampoule 10 ml	4
Hypnovel® ampoule 5 mg / 5 ml	4
Isuprel ampoule 0.2 mg / 1 ml ( FRIGO)	5
Lasilix® 20 mg amp. inj.	5
Magnésium sulfate 15% amp. 10 ml	5
Naloxone® =Narcan® 0.4 mg	2
Rivotril® ampoule 1 mg / 1 ml	2
Solumédrol® flacon 40 mg poudre	4
Xylocaïne® 1 % flacon 20 ml	1
Drogues anesthésiques uniquement selon avis réanimateur ou anesthésie	
Trinitrine® spray	1
Ventoline® spray	1
Xylocaine® 5% spray	1
<b>TIROIR N° 2 : PERFUSION</b>	
Seringues 1 ml	3
Seringues 2 ml	3
Seringues 5 ml	3
Seringues 10 ml	3
Seringues 20 ml	3
Aiguilles sous cutanées 25 G / 16 mm orange	3
Aiguilles intramusculaires 21 G / 51 mm verte	3
Aiguilles intraveineuses 23 G / 25 mm bleue	3
Aiguilles "trocarts" 19 G / 40 mm beige	20
Eau PPI ampoule 10 ml	10
Sodium chlorure 0.9 % ampoule 20 ml	10
Sodium chlorure 0.9 % ampoule 10 ml	10
Seringue 50 ml (si seringue électrique disponible, luer lock)	1
Prolongateur fin pour seringue électrique 2 ml (si seringue électrique)	2
Robinet trois voies ou rampe	2
<b>TIROIR N° 3 : INTUBATION</b>	
Sondes nasogastriques Salem 16 FR	2
Sondes intubation 6.5 (Mallinckrodt, Hilo)	2
Sondes intubation 7 (Mallinckrodt, Hilo)	2
Sondes intubation 7.5 (Mallinckrodt, Hilo)	2



<b>TIROIR N° 5</b>	
Masque	<b>1</b>
Bonnet	<b>1</b>
Champ fenestré adhésif usage unique 100 x 100	<b>2</b>
Bistouri n° 11 usage unique	<b>1</b>
Fil à peau sur aiguille droite sertie 3/0	<b>2</b>
Cathéter central simple voie (leadercath 14 G 20 cm)	<b>1</b>
Electrodes pour scope et ECG	<b>1/25</b>
Rouleau de papier thermique pour défibrillateur	<b>1</b>
Patches de gel protecteur pour défibrillateur ou flacon	<b>2</b>
Gants stériles 6.5	<b>10</b>
Gants stériles 7	<b>2</b>
Gants stériles 7.5	<b>10</b>
Gants stériles 8	<b>2</b>
Gants usage unique petite taille vinyl 6/7	<b>1 boîte</b>
Gants usage unique taille moyenne vinyl 7/8	<b>1 boîte</b>
Sparadrap	<b>1 rouleau</b>
Bandelettes pour dextro	<b>1</b>

# ENTRETIEN ET VERIFICATION





# **DEFIBRILLATEUR**

## **PROCEDURE MENSUELLE DE CONTRÔLE**

Le défibrillateur doit être facilement accessible, en bon état de fonctionnement.

### **VERIFIER :**

1. Le branchement sur secteur (témoins SECTEUR et BATTERIE CHARGÉE allumés).
2. Le chargement en quantité suffisante de papier thermique.
3. La présence de gel conducteur ou de patches adaptés.
4. La présence d'électrodes.
5. La présence du câble de cardioscopie.
6. L'intégrité de tous les câbles : secteur, cardioscopie, palettes de choc.

### **EFFECTUER :**

Le test d'énergie délivrée (voir mode d'emploi de votre défibrillateur).

### **A PROPOS DE LA BATTERIE :**

1. Elle doit être testée tous les 6 mois (service biomédical).
2. Les capacités et la durée de vie de la batterie baissent si la batterie n'est pas rechargée complètement après chaque utilisation.
3. Une batterie déchargée pendant une période prolongée peut être endommagée de manière définitive.
4. L'autonomie de la batterie diminue avec le temps.

### **NETTOYAGE DES SURFACES EXTERNES DU DEFIBRILLATEUR :**

1. Débrancher le défibrillateur !
2. Pas de liquide à l'intérieur du boîtier.
3. Bien dégraisser les palettes de choc.
4. Eau savonneuse.
5. Eau javellisée (30 ml/l d'eau).
6. Pas d'abrasif ou de solvant.

## **PROCEDURE ANNUELLE DE CONTRÔLE DU DEFIBRILLATEUR PAR LE SERVICE BIOMEDICAL**

Date de contrôle :

Responsable (Nom, signature) :

Date du prochain contrôle :

Commentaires :



## CHARIOT D'URGENCE : VERIFICATION GENERALE

Exemple de contrôle des médicaments et du matériel du chariot d'urgence et de la vérification des périmés. Vérification à effectuer au moins tous les mois et après utilisation.

Dates de péremption à vérifier : **les produits se périmant dans les 6 mois doivent être renvoyés à la pharmacie et remplacés.**

**Date :**

<b>MEDICAMENTS et DISPOSITIFS MEDICAUX</b>	<b>QUANTITE</b>	<b>CONTROLE</b>	<b>DATES DE PEREMPTION</b>
<b>TIROIR N° 1 : DROGUES</b>			
Adrénaline 1 mg	5		
Adrénaline 5 mg	5		
Anexate® 0.5 mg	2		
Atropine 1 mg	3		
Calcium chlorure	2		
Cordarone® 150 mg	4		
Digoxine® 0.5 mg	2		
<i>Dopamine®, Dobutrex® 1 amp de chaque (si seringue électrique disponible)</i>	1		
Hypnovel® 5 mg	4		
Glucose 30% ampoule 10 ml	4		
Isuprel® 0.2 mg	5		
Lasilix® 20 mg	5		
Magnésium sulfate 15% ampoule 10 ml	5		
Narcan® 0.4 mg	2		
Rivotril® 1 mg	2		
Solumédrol® 40 mg	4		
Xylocaïne® 1% 20 ml	1		
<b>AUTRES</b>			
Ventoline® spray	1		
Lénitral® spray	1		
Xylocaïne® spray 5% (+ pulvérisateur)	1		
<b>TIROIR N° 2 : PERFUSION</b>			
Seringues 1, 2, 5, 10, 20 ml	3 de chaque		
Aiguilles sous cutanées	3		
Aiguilles intra-musculaires	3		
Aiguilles intra-veineuses	3		
Aiguilles « trocarts » 19 G/40 mm beige	20		
Sodium chlorure 0.9% ampoule 20 ml	10		
Sodium chlorure 0.9% ampoule de 10 ml	10		
Eau ppi ampoule de 10 ml	10		
Seringues 50 ml + prolongateur (si seringue électrique disponible)	1		
Robinets 3 voies ou rampes	2		
<b>TIROIR N° 3 : INTUBATION</b>			
Sondes nasogastriques	2		
Sondes d'intubation 6.5, 7, 7.5, 8	2 de chaque		
Laryngoscope avec ses piles LR (compatible UU)	1		
Piles de rechange	2		
Lame courbe 3 et 4 (en double si usage unique)	1 de chaque		
Ampoules de rechange	2		
Canules de Guédel 2 et 3	1		
Pince de Magill	1		
Mandrin	1		

Fixation sondes Albuplast, Elastoplast	1		
Protection oculaire	1		
Valve d'arrêt de vide supplémentaire	1		
Valve unidirectionnelle supplémentaire pour ballon auto-remplisseur	1		
Masque facial n° 4 et 5	1 de chaque		
Débimètres O <sub>2</sub>	1		
Tuyau O <sub>2</sub>	1		
Lunettes O <sub>2</sub>	2		
Sondes n° 10	2		
Masque O <sub>2</sub> haute concentration	1		
<b>TIROIR N° 4 : SOLUTES</b>			
Antiseptiques : Chlorexidine ou polyvidone	1		
Compresses stériles non tissées 7.5 x 7.5	8		
Hestérite® 6% 500 ml	2		
Glucose 5% 500 ml	1		
Ringer lactate® 500 ml	2		
Sodium bicarbonate 1.4% 250 ml	1		
Sodium bicarbonate 8.4% 250 ml	1		
Sodium chlorure 0.9% 250 ml	2		
Rasoir à usage unique	1		
Perfuseur avec robinet 3 voies	4		
Prolongateur 80 cm avec robinet 3 voies	2		
Film adhésif transparent ou pansement occlusif	5		
Cathéter veineux 16, 18, 20, 22 G	3 de chaque		
<b>TIROIR N° 5</b>			
Champ fenestré adhésif 100 x 100 UU	2		
Bistouri n° 11	1		
Fil à peau sur aiguille droite sertie 3/0	2		
Cathéter central simple voie	1		
Electrodes pour scope et ECG	1/25		
Rouleau de papier thermique pour défibrillateur	1		
Patches de gel protecteur pour défibrillateur	2		
Gants stériles 6.5, 7, 7.5, 8	10,2,10,2		
Gants usage unique vinyl 6/7, 7/8	1 bte de chaque		
Gants non stériles	1		
Sparadrap	1 rouleau		
Bandelettes pour dextro	1		
Masque	1		
Bonnet	1		
<b>RAIL SUPERIEUR</b>			
Réceptacle poche aspiration	1		
Support de fixation de réceptacle	1		
Tuyau d'aspiration à usage unique	1		
Prise de vide	2		
Valve d'arrêt de vide	1		
Panier porte-sonde d'aspiration	1		
Sondes d'aspiration 14 et 16	5 de chaque		
Container à aiguilles souillées + support	1		
Ballon auto-remplisseur (avec son ballon réservoir ou chaussette)	1		
Valve unidirectionnelle	1		
Filtre antibactérien droit	1		
<b>SUR LE COTE</b>			
Bouteille à O <sub>2</sub> 1 m <sup>3</sup>	1		

	OUI
Chariot contrôlé	
Défibrillateur (électrodes, pâte ou plaques conductrices, scope, enregistrement papier, batterie, branchement secteur)	

# VERIFICATION DU CHARIOT D'URGENCE PHARMACIE



## REAPPROVISIONNEMENT APRES UTILISATION DU CHARIOT D'URGENCE PAR L'UNITE DE SOINS

### - Unité de soins

L'infirmière responsable de la gestion du chariot d'urgence procède à l'inventaire des produits utilisés :

- identification du produit
- quantité utilisée

Elle effectue une demande d'approvisionnement à la pharmacie à partir du formulaire spécifique .

La procédure de réapprovisionnement doit être adaptée au fonctionnement de chaque établissement.

### - Validation de la réception par l'unité de soins

Les produits sont placés dans un bac identifié « produits pharmaceutiques pour chariot d'urgence ».

Un bon de validation de la demande avec sortie de stock est joint aux produits pharmaceutiques dans le bac.

L'infirmière valide la réception en vérifiant le libellé, le dosage ou la référence du produit, la quantité et la date de péremption.

*Remarque :* Les quantités sont respectées ( pas d'adaptation au conditionnement) et les péremptions les plus longues ont été sélectionnées en priorité.

## GESTION DES PERIMES

L'infirmière inscrit les produits présentant une date de péremption inférieure à 6 mois sur la feuille « gestion des périmés », demande le réapprovisionnement à la pharmacie.

La pharmacie lui retourne les produits dans un bac spécifique.

Dès réception et après contrôle des produits, l'infirmière retourne les produits périmés à la pharmacie en joignant le document complété.

# PROCEDURE D'ALERTE EN CAS D'URGENCE



## CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE

Une fiche « conduite à tenir en cas d'urgence » doit exister et doit être affichée.

Exemple de fiche :

**SERVICE, UF :**

**- Médecin, numéros ou Bip spécifiques au service  
à appeler en cas d'urgence :**

**JOUR :**

**NUIT et GARDES :**

**- Médecin de l'hôpital à appeler en cas d'urgence  
(Service des Urgences, Réanimation, SAMU, Anesthésie)**

**JOUR :**

**NUIT et GARDES :**

**MESSAGE A TRANSMETTRE :**

⇒ **PRÉCISER LE TYPE D'URGENCE**

⇒ **PRÉCISER SI POSSIBLE LES PRINCIPAUX PARAMETRES VITAUX  
(pouls, pression artérielle, respiration, saturation, conscience)**

⇒ **INSISTER SUR LE CARACTÈRE VITAL**

⇒ **BIEN PRÉCISER LE LIEU (SERVICE, SECTION, ÉTAGE, CHAMBRE)**

**Faire ouvrir la porte du bâtiment si fermeture la nuit**

**LOCALISATION DU CHARIOT D'URGENCE :**

**LOCALISATION DU DEFIBRILLATEUR :**

**Autres numéros :**

**Postes**

**Bips**

## QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT CORPOREL SUR LE SITE DE L'HOPITAL

(exemple de procédure appliquée au CHRU de TOURS)

Si vous êtes témoin d'un accident **DANS LES COURS**, vous devez :

- \* protéger la victime, s'enquérir de ses plaintes, la couvrir si elle ne se mobilise pas (et ne pas la déplacer).
- \* vous rendre dans le service le plus proche du lieu de l'accident afin d'appeler le **SAMU poste 15**. Ce numéro peut être appelé de tous les postes du CHU ou d'une des cabines téléphoniques (dans ce cas l'appel est gratuit) ou numéros internes : essayer de préciser les lésions, l'état du blessé.
- \* sauf consigne contraire du SAMU, appeler parallèlement le service des urgences pour une médicalisation rapide du blessé et évaluation de la gravité en attendant l'évacuation.
- \* prévenir la conciergerie (pour réguler la circulation dans les cours si besoin).
- \* noter l'heure et les circonstances de l'accident afin d'établir votre témoignage écrit qui vous sera sans doute demandé par le Directeur d'Etablissement.

# LES PREMIERS GESTES D'URGENCE

## CONSTATER

- 1-Perte de connaissance
- 2-Absence de ventilation
- 3-Absence de pouls (carotidien ou fémoral)

## ALERTER

- 1-Appeler du renfort
- 2-Faire prévenir le médecin (service, urgences, réanimateur, anesthésiste, selon l'heure)
  - Insister sur le caractère vital et urgent, préciser le type d'urgence
  - Préciser les principaux paramètres vitaux disponibles (pouls, pression artérielle, respiration, saturation, conscience)
  - Préciser le lieu (service, section, étage, chambre)
- 3-Faire chercher le chariot d'urgence et le défibrillateur
  - Scope, appareil ECG, saturomètre selon besoin et disponibilité
- 4-Faciliter l'accès au lit du patient
- 5-Débuter parallèlement les premiers gestes de survie

## **RAPPEL DES GESTES DE SURVIE EN CAS D'ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE**

- A – LIBERATION DES VOIES AERIENNES**
- B – VENTILATION**
- C - MASSAGE CARDIAQUE EXTERNE**

### **A - LIBERATION DES VOIES AERIENNES**

Vérifier l'absence de corps étranger, hyperextension de la tête, subluxation de la mâchoire inférieure, canule de Guédel

### **B - VENTILATION**

Ventilation artificielle avec apport d'oxygène 15 l/min avec ballon type Ambu et masque facial.

### **C - MASSAGE CARDIAQUE EXTERNE**

Patient installé à plat en decubitus dorsal, sur plan dur dès que possible (planche de massage)

Massage cardiaque externe 100/min

Alterner 15 MCE avec 2 insufflations

Vérifier l'efficacité du MCE (pouls carotidien ou fémoral)

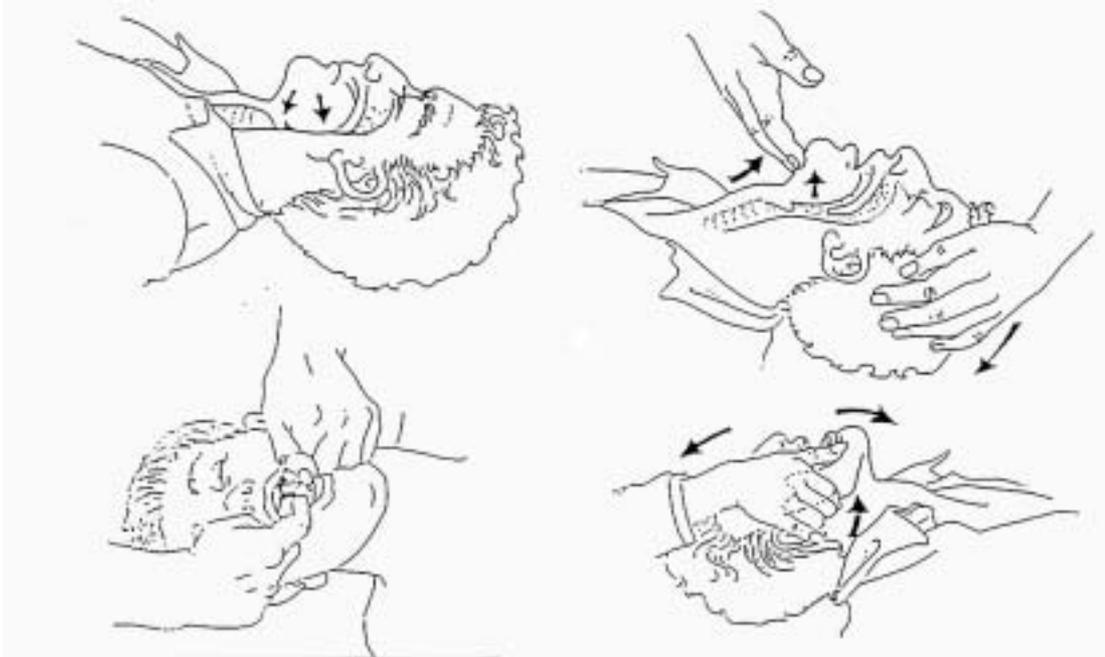
⇒ **Mettre en place une voie d'abord fiable avec du sérum physiologique ou Ringer Lactate® si le patient n'est pas perfusé.**

⇒ **Brancher le système d'aspiration et vérifier son bon fonctionnement**

⇒ **Brancher un cardioscope (défibrillateur, scope, appareil ECG selon disponibilité)**

**A**

## CONTRÔLE DES VOIES AERIENNES



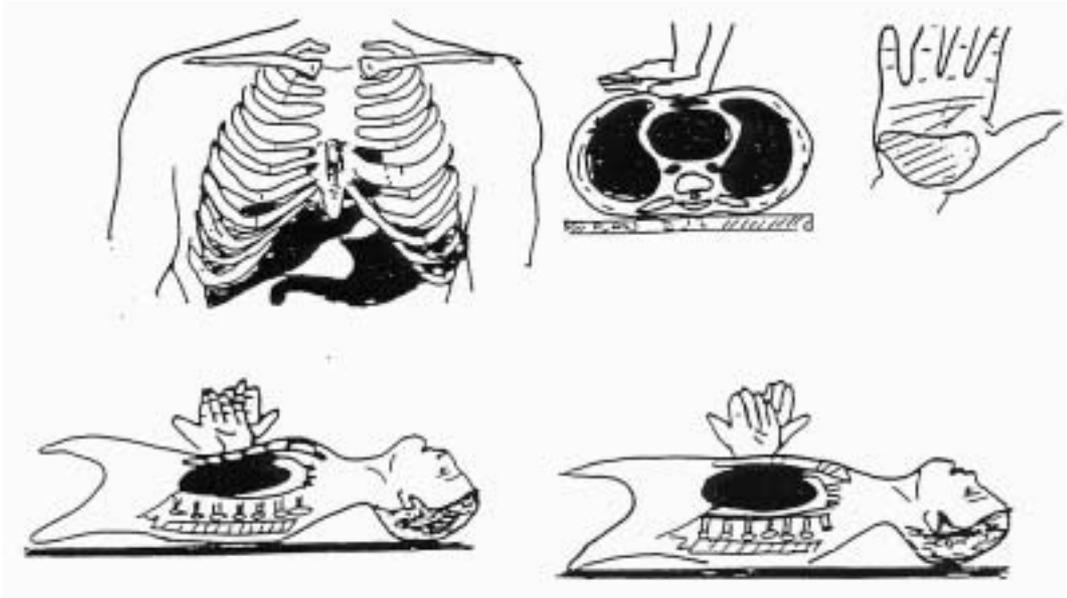
**B**

## VENTILATION

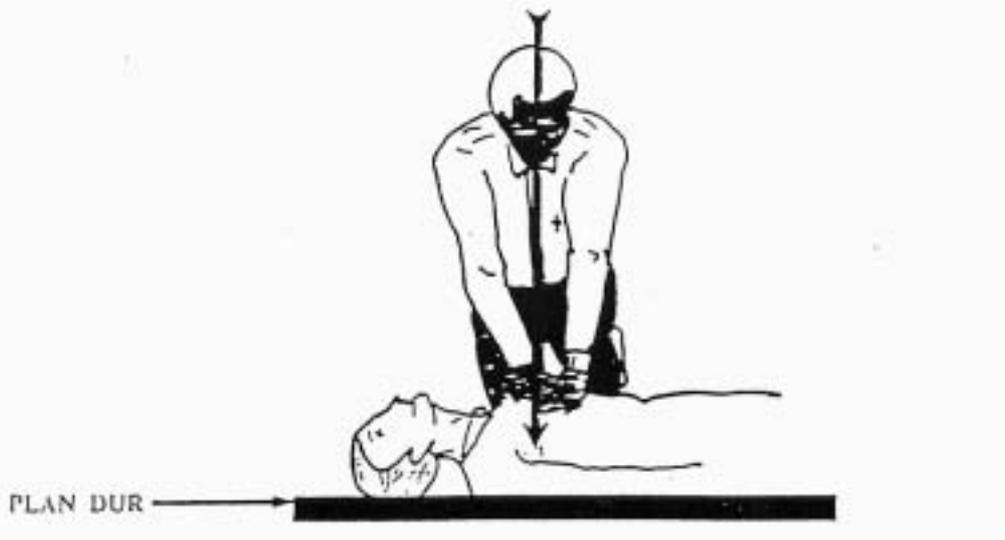


**C**

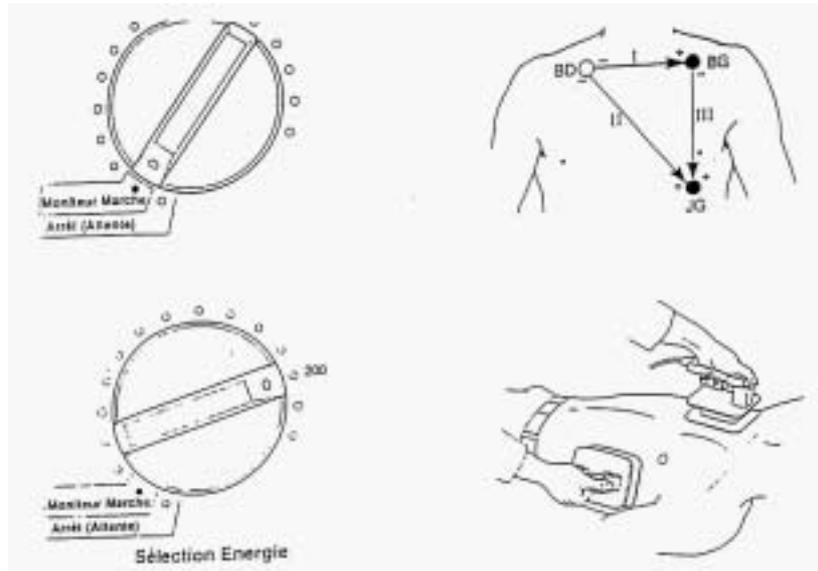
**CIRCULATION**



**MASSAGE CARDIAQUE EXTERNE**  
Position des mains  
Position du sauveteur



## **ECG - DEFIBRILLATEUR**



## **CORPS ETRANGER, FAUSSE ROUTE**

Détresse respiratoire, arrêt cardiaque au cours du repas

- 5 CLAQUES VIGOUREUSES DANS LE DOS
- 5 COMPRESSIONS ABDOMINALES
- DEBUTER RAPIDEMENT LES MANŒUVRES DE REANIMATION



# LEGISLATION

# 1- TEXTES DE LOI SUR LE ROLE DE L'IDE

## **Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier**

**Article 1 :** L'exercice de la profession d'infirmier comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé...

**Article 5 :** ... Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage...

- Aspirations des sécrétions d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé ...
- Ventilation manuelle instrumentale par masque ...
- Utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne placée sous cet appareil...
- Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression artérielle, rythme respiratoire, volume de la diurèse, poids, mensurations, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience...
- Surveillance des fonctions vitales et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments ...

**Article 6 :** ... Outre les actes et activités visés aux articles 11 et 12, l'infirmier est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin :

- Mise en place et ablation d'un cathéter court
- Injections... dans ces cathéters ainsi que dans les cathéters veineux centraux ...
- Pose d'une sonde à oxygène...
- Prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux...
- Prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie...

**Article 8 :** L'infirmier est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment : utilisation d'un défibrillateur manuel...

**Article 13 :** En l'absence d'un médecin, l'infirmier est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, l'infirmier accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient.

En cas d'urgence et en dehors de la mise en œuvre du protocole, l'infirmier décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il prend toutes mesures en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état...

## **Décret n° 93-221 du 16/02/93 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières**

**Art. 10 :** Pour garantir la qualité des soins qu'il dispense et la sécurité du patient, l'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles.

**Art. 15 :** L'infirmier ou l'infirmière doit prendre toutes les précautions en son pouvoir pour éviter que des personnes non autorisées puissent avoir accès aux médicaments et produits qu'il est appelé à utiliser dans le cadre de son service.

**Art. 29 :** L'infirmier ou l'infirmière applique et respecte la prescription médicale écrite, datée et signée par le médecin prescripteur, ainsi que les protocoles thérapeutiques et de soins d'urgence que celui-ci a déterminés. Il vérifie et respecte la date de péremption et le mode d'emploi des produits ou matériels qu'il utilise.

## **2- REGLEMENTATION PHARMACEUTIQUE**

### **Décret n° 2000-1316 du 26 décembre 2000 relatif aux pharmacies à usage intérieur et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)**

#### **Sous-section 2 : Installation et fonctionnement**

**Art. R. 5104-15.** : Les pharmacies à usage intérieur disposent de locaux, de moyens en personnel, de moyens en équipements et d'un système d'information leur permettant d'assurer l'ensemble des missions suivantes :

1. La gestion, l'approvisionnement et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi que des dispositifs médicaux stériles
2. La réalisation des préparations magistrales à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques
3. La division des produits officinaux.

En outre, sous réserve qu'elles disposent des moyens en locaux, personnel, équipements et systèmes d'information nécessaires, les pharmacies à usage intérieur peuvent être autorisées à exercer d'autres activités prévues aux articles L. 5126-5 et L. 5137-1, notamment :

1. La réalisation des préparations hospitalières à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques
2. La réalisation des préparations rendues nécessaires par les expérimentations ou essais des médicaments mentionnés aux articles L. 5126-11 et L. 5126-12
3. La délivrance des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales mentionnés au 13o de l'article L. 5311-1
4. La stérilisation des dispositifs médicaux dans les conditions prévues par le décret mentionné à l'article L. 6111-1 (4e alinéa)
5. La préparation des médicaments radiopharmaceutiques

### **Arrêté du 31/03/99 relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé, les syndicats inter-hospitaliers et les établissements médico-sociaux disposant d'une pharmacie à usage intérieur mentionnés à l'article L. 595-1 du code de la santé publique.**

#### **Section 3 : Détention et étiquetage des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses.**

**Art. 9** : Les médicaments sont détenus dans des locaux, armoires, ou autres dispositifs de rangement fermés à clé ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité.

**Art. 10** : Le pharmacien décide en accord avec le médecin responsable de l'unité de soins ou à défaut celui désigné par l'ensemble des prescripteurs concernés de l'organisation dans l'unité de soins, des dispositifs de rangement des médicaments destinés à répondre aux besoins urgents.

**Art. 11** : Le surveillant ou la surveillante de l'unité de soins ou un infirmier ou une infirmière désigné par écrit par le responsable de l'unité fixe, en accord avec le pharmacien, les dispositions propres à éviter toute perte, vol ou emprunt des clés de ces dispositifs de rangement lorsqu'ils existent. Les modalités de détention, de mise à disposition et de transmission des clés font l'objet d'une procédure écrite.

**Art. 12** : Le pharmacien et le médecin responsable de l'unité de soins ou à défaut celui désigné par l'ensemble des prescripteurs concernés déterminent après consultation du surveillant ou de la surveillante de l'unité de soins ou un infirmier ou une infirmière désigné par écrit par le responsable de l'unité, la dotation de médicaments permettant de faire face, dans l'unité concernée, aux besoins urgents. Ils fixent une liste qualitative et quantitative des médicaments composant cette dotation.