

## Amélioration de la prise en charge des urgences vitales intrahospitalières

C. AUBENEAU<sup>1</sup>, M. LLATY<sup>2</sup>, A. MURET<sup>1</sup>, I. MAUGEAN<sup>3</sup>, V. MIGEOT<sup>2</sup>

La participation d'une infirmière (Formatrice aux gestes et soins d'urgences) à la formation institutionnelle sur l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) a été l'élément déclenchant de cette démarche sur la prise en charge des urgences vitales intrahospitalières. En effet, dans le cadre de la formation aux soins d'urgence, les échanges entre les professionnels et les formateurs avaient fait émerger de nombreuses questions, voire des dysfonctionnements.

L'objectif principal de ce travail était de réaliser un état des lieux des procédures et du matériel disponible dans les services de soins en cas d'urgence vitale intrahospitalière.

- Au niveau des procédures, il s'agissait d'identifier :
  - Les numéros que les professionnels contactent en cas d'urgence vitale.
  - Si les services ont élaboré ou mis en place une procédure de gestes d'urgences.
- Au niveau du matériel, il s'agissait d'objectiver :
  - La localisation du matériel (chariot d'urgence, défibrillateur, matériel embarqué) et la connaissance par les professionnels.
  - La fréquence d'utilisation et de vérification du chariot d'urgence et du défibrillateur.

1. Direction de la Qualité et de l'Évaluation, CHU de Poitiers.

2. Unité d'Évaluation Médicale, CHU de Poitiers.

3. Formatrice Centre d'Enseignement aux Soins d'Urgence, CHU de Poitiers.

Correspondance : Christine Aubeneau, Cadre Supérieur de santé, Direction de la Qualité et de l'Évaluation, CHU de Poitiers, 2, rue de la Milétrie, BP 577, 86021 Poitiers cedex.

Tél. : 05 49 44 47 52. E-mail : c.aubeneau@chu-poitiers.fr

Un groupe de travail a été constitué avec des membres de la Direction de la Qualité et de l'Évaluation, des infirmiers formateurs au CESU et le cadre supérieur du pôle anesthésie-réanimation.

La méthode d'évaluation choisie a été celle de l'audit clinique (1). Les critères d'évaluation ont été définis en s'appuyant sur les « Recommandations pour l'organisation de la prise en charge des urgences vitales intrahospitalières » de la SFAR (2) et sur le protocole institutionnel qui formalise la composition type du chariot d'urgence et sa vérification mensuelle sur une fiche de traçabilité dont le modèle est annexé au protocole.

Deux grilles de recueil ont été élaborées :

- 1 grille d'observation qui sera complétée par des enquêteurs et qui concerne la présence, la localisation et la vérification du chariot d'urgence et du matériel embarqué (oxygène, aspiration) et du défibrillateur et la présence de procédures écrites,
- 1 grille par questionnaire qui sera remis au cadre lors de l'observation. Il sera à remplir un jour donné par l'ensemble des IDE présentes : au moment des transmissions de mi-journée pour les IDE du matin et du soir et laissé à la disposition de ou des IDE de nuit.

Ont été inclus dans l'étude tous les services d'hospitalisation de court séjour, réanimation, soins de suite et soins de longue durée ainsi que les urgences et le secteur d'imagerie de l'établissement.

Les observations ont été réalisées en septembre-octobre par les membres du groupe de travail après information préalable à l'ensemble des cadres des secteurs concernés par mail.

Lors du passage des enquêteurs pour le recueil des observations, les questionnaires étaient déposés dans les services en expliquant qu'il devait être complété par chaque infirmière, sage-femme, manipulateur en électroradiologie, présent le jour de l'enquête, matin, après-midi et nuit avec une enveloppe préparée pour le retour à la Direction de la Qualité et de l'Évaluation.

La saisie de l'ensemble des grilles de recueil par observation et les questionnaires a été faite et l'analyse est en cours par l'équipe de la Direction de la qualité et de l'évaluation.

Des pistes de travail ont déjà émergées de la phase de recueil et de saisie. Un comité de pilotage institutionnel a été mis en place. Des groupes de travail associant des professionnels (médecins, infirmières, cadres) des secteurs de soins (réanimation, urgences, médecine, chirurgie, ...) ont déjà été constitués sur plusieurs thématiques :

- l'identification d'un numéro d'appel unique en cas d'urgence vitale,
- l'optimisation de l'organisation en lien avec cette problématique,
- la formalisation des procédures utiles,

- une réflexion sur la formation (modalités, contenu),
- le redéfinition du positionnement du matériel (chariot d'urgence et défibrillateur) en fonction de la configuration de l'établissement.

Les bénéfices attendus de ce travail sont de faciliter et simplifier la réactivité des professionnels en présence d'une situation d'urgence vitale pour améliorer les chances de récupération du patient.

## Références bibliographiques

1. L'audit clinique. Bases méthodologiques de l'Évaluation des pratiques professionnelles. ANAES. Avril 1999.
2. Recommandations pour l'organisation de la prise en charge des urgences vitales intrahospitalières. Société Française d'Anesthésie Réanimation, Texte court, 2004.

