



**De la prise en charge
des urgences vitales intrahospitalières
aux situations d'exception :
stratégie institutionnelle
pour l'information et la formation du personnel**

*Ch Ammirati, C Amsallem, H. Thiebaut,
C. Boyer, A. Fievet, F. Krim, B. Némitz*

Urgences vitales intrahospitalières

Stratégie de mise en place chariot d'urgence



- Accessible 24h/24h
- Disponible dans tous les services ou unités.
- Contenu clairement indiqué
- Dotation minimale uniforme
- Agencement identique d'un service à l'autre

**Ne pas oublier lieux communs, ateliers...
Equipe « chaîne de survie intrahospitalière »**

Urgences vitales intrahospitalières

Information



URGENCE VITALE

I / elle ne répond pas
II / elle ne respire plus
III / elle s'étouffe
IV / elle saigne abondamment

APPELER LE SAMU : 15

- 1 - Préciser l'endroit où la personne se trouve :**
 - Etablissement
 - Bâtiment, Etage, Service, Aile, N° de chambre
 - Cafétéria, hall d'entrée, sous-sol (définir l'endroit)...
- 2 - Décrire ce qui se passe**
- 3 - Appliquer les conseils donnés par le médecin du SAMU en attendant l'arrivée de l'équipe médicale**

collaboration : service de Soins Critiques et de Réanimation - Juin 2014

Urgences vitales intrahospitalières

Formation arrêt cardiaque

Equipes soignantes

2000 personnes

1 / Infirmiers aides soignants

2 / Manipulateurs radio, laborantins

4 heures

DSA

Référents « chariot d'urgence »

+ 3 heures

Médecins : c'est quand on veut ...

Les autres : on y croit ...

Situation d'exception

Formation des « décideurs »
cellule de crise : une journée

Formation référents
Une journée
(+ NRBC)

Information

Intranet

Accueil des nouveaux arrivants

Médecins : c'est quand on veut ...

Importance d'une stratégie institutionnelle

Urgence vitale = « situation inhabituelle »

Information

Formation

Réactivation

Actualisation

Quotidien

Exception