

VÉRIFICATION MATÉRIEL ET TROUSSE DE MÉDICAMENTS D'URGENCE MILIEU AVEC INFIRMIÈRE OU MÉDECIN

Site : _____

Instructions :

- ✓ Vérifier le matériel et les médicaments d'urgence le 1^{er} jour d'ouverture du service de chaque mois, après chaque utilisation.
- ✓ Prévoir une rotation du personnel effectuant la vérification et en tenir un registre.
- ✓ Faire un crochet sous la date pour indiquer la conformité de l'article*.
- ✓ Dater et signer à la fin du document.
- ✓ Remplacer et commander les articles manquants ou périmés :
 - Trousse de médicaments d'urgence : Effectuer la commande à la pharmacie en utilisant la directive gestion du matériel, des médicaments d'urgence et des trousse de premiers secours en milieu hors hospitalier en l'absence d'un chariot pré-code (DIR-10378) en vigueur.
 - Matériels d'urgence : Préparer une réquisition matérielle à acheminer au responsable d'installation.

* Si produit absent, utilisé ou périmé :

- Annoter sur la trousse de médicament :
« Matériel ou médicament commandé », Date et Initiales

VÉRIFICATION MATÉRIEL												
Date (aaaa/mm/jj) :												
1 Sphygmomanomètre portatif standard	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Brassard adulte médium	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Brassard pédiatrique (milieu avec clientèle pédiatrique)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Ballon masque adulte à usager unique	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Ballon masque pédiatrique à usager unique (pour milieu avec clientèle pédiatrique)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Lampe de poche DEL	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Saturomètre portatif	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Stéthoscope jetable	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Défibrillateur cardiaque (DEA) (Si disponible)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Planche de réanimation (pour milieu avec hébergement)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cartable incluant : ordonnances collectives, procédures de réanimation cardiorespiratoire, fiche de liaison, procédure d'utilisation et de vérification du défibrillateur externe automatisé (DEA)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Initiales												

VÉRIFICATION MATÉRIEL ET TROUSSE DE MÉDICAMENTS D'URGENCE MILIEU AVEC INFIRMIÈRE OU MÉDECIN

DIR-10378-ANNEXE II

VÉRIFICATION MATÉRIEL												
Date (aaaa/mm/jj) :												
MATÉRIEL FACULTATIF POUR MILIEU AVEC HÉBERGEMENT												
1 Appareil à succion portatif	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Rallonge à succion	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Cathéter à succion	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
MILIEU AVEC HÉBERGEMENT ET TRAITEMENT AGONISTE AUX OPIOÏDES												
1 Régulateur d'air 0-15 litres/min	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Cylindre en aluminium de type "D" de 405 litres	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Recharge en oxygène médical 100%	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Sac avec fenêtre en mica ou un chariot de transport	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Clé pour valve de bouteille O ₂	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2 Masques 100% pour Adulte avec courroie élastique et 7 pieds (2,13 m) de tubulure (à usage unique)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Lunette avec tubulure (à usage unique de 7 pieds)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Initiales												

VÉRIFICATION MATÉRIEL ET TROUSSE DE MÉDICAMENTS D'URGENCE MILIEU AVEC INFIRMIÈRE OU MÉDECIN

DIR-10378-ANNEXE II

VÉRIFICATION MATÉRIEL												
Date (aaaa/mm/jj) :												
VÉRIFICATION MÉDICAMENTS												
2 Vaporisateurs de naloxone (intranasale) (<i>exclusif aux CRD et clinique externe santé mentale</i>)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Ampoule naloxone (Narcan) ampoule de 1 mL contenant 0,4 mg/mL (<i>exclusif aux milieux qui administrent des opioïdes</i>)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bénadryl (dimenhyaDRINE 25 mg/co) 10 sachets unitaires (<i>à l'exception des sites de vaccination</i>)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gel (Insta-glucose) 2 tubes (<i>exclusif aux milieux avec glucomètre en l'absence de glucagon</i>)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Glucagon (1 ensemble avec seringue préremplie de diluant (eau) et une fiole de poudre) (<i>exclusif aux milieux avec glucomètre en l'absence d'insta-glucose</i>)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nitroglycérine 1 vaporisateur 0,4 mg/dose metered-dose pump (<i>exclusif aux milieux visés par l'OC-6072</i>)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Ampoule épinéphrine 1mg/mL inj. 1 mL (2 seringues 1mL et 2 aiguilles 25G 1p)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Initiales												

Signature et titre	Initiales	Signature et titre	Initiales	Signature et titre	Initiales