



Exigences soins intensif (SI) Niveau 1. **(Version 2015.1 valable à partir du 1^{er} janvier 2015)**

Une unité de surveillance (selon SI Niveau 1) est obligatoire pour :

- > La surveillance post-opératoire des patients (en premier lieu les interventions programmées)
- > La prise en charge des patients des urgences (PB)
- > La prise en charge des patients d'une unité de soins

Base :

1. En cas de besoin, l'unité doit être opérationnelle 24h/24h et 7j/7j.
2. L'hôpital dispose d'une convention de coopération avec un hôpital disposant des soins intensifs de niveau 2 pour les transferts immédiats de patients.
3. L'hôpital ne traite que les cas ASA I – II ou des cas stables ASA III (pas de patients à risque).
4. La nécessité d'une surveillance fréquente et / ou d'un soutien respiratoire après l'intervention n'est pas prévisible avant l'opération.

Personnel spécialisé :

5. La responsabilité des soins incombe à l'anesthésiste en collaboration avec d'autres disciplines spécialisées (chirurgie, médecine). Cela concerne la sécurité des patients pour les interventions programmées ainsi que la prise en charge des patients venant des urgences ou d'une unité de soins en considérant l'état de santé du patient et de l'infrastructure de l'hôpital.
6. Le responsable médical doit s'assurer que, pendant les heures de service, un médecin avec expérience (minimum 2 ans comme anesthésiste ou 6 mois en soins intensifs) est disponible à l'interne en moins de 5 minutes).
7. Un représentant médical de la discipline principale (respectivement l'opérateur, en cas de transfert de l'unité des soins) qui a transféré le patient dans l'unité de surveillance doit en tout temps être accessible et l'intervention doit être possible au maximum en une heure.
8. Les soignants disposent d'une année d'expérience en salle de réveil, en soins intensifs, en anesthésie ou en urgence.

L'hôpital remplit les exigences suivantes (en s'inspirant des directives IMC)

9. Les examens de radiologie conventionnelle sont disponibles 24/24.
10. Des examens en laboratoire comme la chimie, hématologie, coagulation sanguine et médecine de transfusion, analyses des gaz sanguins, sont disponibles 24/24.
11. L'unité dispose d'un nombre suffisant d'appareils et de systèmes de surveillance : surveillance permanente de l'ECG et de la pression artérielle et veineuse invasive ; oxymétrie pulsée

12. L'unité dispose d'un électrocardiogramme à 12 dérivations, d'un défibrillateur-stimulateur cardiaque externe, de pompes à perfusion et poussettes-seringue, du matériel d'intubation et respirateurs
13. Les mesures d'urgences médicales (réanimation, intubation, insertion de cathéters artériels et centraux, drainages thoraciques etc.) peuvent être exécutées en tout temps.
14. Le monitoring (selon le standard SGAR) est garanti.
15. Surveillance centrale avec contact visuel avec tous les patients (> à 4 places p.ex. monitoring).
16. Au minimum 2 raccords d'oxygène, en cas de besoin de raccords supplémentaires mobiles par lit.
17. Au minimum 2 raccords mobiles de prises de vide.
18. L'unité de surveillance est une unité en soi.