

## Protocole sismothérapie

Contrôle du matériel et des équipements  
avant séance d'électroconvulsivothérapie

*BM PI*

### I - OBJECTIF

S'assurer avant chaque séance d'électroconvulsivothérapie de la présence des dispositifs médicaux et du fonctionnement des équipements biomédicaux.

### II – DESCRIPTIF

- Avant de commencer la séance, l'**infirmier** vérifie tous les branchements du THYMATRON DGX et que les électrodes de réception sont bien celles préconisées.  
Il s'assure dans la salle de la présence du matériel suivant :
  - ✓ Tensiomètre,
  - ✓ Stéthoscope,
  - ✓ Matériel d'intubation (laryngoscope, canule et sonde trachéale),
  - ✓ Spécialités d'urgence.
- Le **Psychiatre** vérifie la valeur de l'impédance se situe entre 100 et 2700 ohms (cf. p 18 du manuel « mode d'emploi » ECT THYMATRON de la société RACIA ALVAR).
- Le **Médecin-anesthésiste** vérifie les équipements biomédicaux suivants :
  - ✓ Moniteur,
  - ✓ Défibrillateur,
  - ✓ Respirateur,
  - ✓ Aspirateur de mucosité.

Le **registre de contrôle** reprend les éléments à vérifier. Une fiche est à remplir pour chaque demi-journée de séance (cf. annexe). Elle sera signée par l'Anesthésiste et le Psychiatre.

### III – REFERENTIELS

- ◆ Recommandations de la SFAR sur la vérification des équipements et matériels d'anesthésie – Janvier 1994.
- ◆ Circulaire d'application du décret n° 94-1050 du 5 décembre 1994 relatif aux conditions technique de fonctionnement des établissements de santé en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie à la sismothérapie ou électroconvulsivothérapie.
- ◆ BAQHP-PSY : Electro-Convulsivo-Thérapie, fiche 310.04.

<b>Diffusion en Avril 2000</b>	
Psychiatres – secteur 22 G 07, 56 G 09, Intersectorialité Psychiatres – Alcoologie Anesthésistes – CH CARHAIX Surveillants chefs – 22 G 07, 56 G 09, Intersectorialité	Surveillant chef – Alcoologie Cadres de santé - CH PLOUGUERNEVEL Responsable Sécurité

<b>CREATION</b>		<b>REVISION</b>	<b>VERIFICATION</b>	<b>VALIDATION</b>
Daniel LE GUIGO  Responsable Sécurité	Nathalie SAINT-PE  Pharmacienne Responsable Matériovigilance	Version 1	Dr CHEIZE  Dr BUSNEL  Dr EL AICHOUNI  Anesthésistes C. H. de CARHAIX	Dr MOHY – Psychiatre  Mme Isabelle LE MAIRE Infirmière GAUGUIN  M. Xavier MARZIN Infirmier SEGAL Date : 25/04/00

# **ANNEXE**

<b>FICHE DE CONTROLE DU MATERIEL ET EQUIPEMENTS AVANT SEANCE D'ECT</b>
--

Séance d'ECT du :

Salle de Réveil		
➤ Oxygène mural	◆ Pression correcte (3-4 bars)	<input type="checkbox"/>
➤ Alarme oxygène	◆ Témoins rouges non activés	<input type="checkbox"/>
➤ Bouteille d'oxygène	◆ Présente - Pression correcte (50-200 bars)	<input type="checkbox"/>
➤ Ambus et inhalateurs	◆ Présents	<input type="checkbox"/>
Salle de Sismothérapie		
➤ Aspirateur de mucosité	◆ Fonctionnel	<input type="checkbox"/>
➤ Aspiration par système venturi	◆ Fonctionnel	<input type="checkbox"/>
➤ Matériel d'intubation	◆ Complet et fonctionnel	<input type="checkbox"/>
➤ Stéthoscope, tensiomètre	◆ Présents	<input type="checkbox"/>
➤ Ambu et inhalateur	◆ Présents	<input type="checkbox"/>
➤ Moniteur cardiovasculaire	◆ Fonctionnel	<input type="checkbox"/>
➤ Défibrillateur	◆ Fonctionnel	<input type="checkbox"/>
➤ Respirateur	◆ Fonctionnel	<input type="checkbox"/>
➤ Appareil de sismothérapie (THYMATRON DGX)	◆ Vérification des branchements	<input type="checkbox"/>
	◆ Mesure de l'impédance (100-2700 ohms)	<input type="checkbox"/>
➤ 1 <sup>er</sup> tiroir du chariot	◆ Spécialités d'urgence	<input type="checkbox"/>

Le Médecin-anesthésiste déclare que, conformément à la législation, il a été effectué toutes les vérifications de sécurité pré-anesthésiques, avant intervention sur le (ou les) patients suivant(s) :

Nom , Prénom :

Nom ; Prénom :

Nom ; Prénom :

Nom ; Prénom :

• **Anesthésiste** – Nom :

Signature :

• **Psychiatre** – Nom :

Signature :