

J-1

Avant de signer

- Pédiatrie ?
- Maternité ? Niveau ?
- Urgences ?
- Nb de salles / anesth ?
- IADEs ?
- Rémunération ?
- Avantages nature ?

A emporter en rempla

- MAPAR
- Stétho
- Recos Atbphylaxie
- Sabots
- Stylos

Vérifications début de journée

- Chariot d'intubat°/ventilat° difficile
- Kits Intraplides /Anaphyl./Dantrolene
- Réserve de sang
- Anesthésiste ref. + n° téléphone
- N° téléphone de la SSPI

Ouverture de salle

- Respirateur testé
- Aspiration fonctionnelle
- Lame métal + laryngo fonctionnel
- Mandrin d'Eischman
- Guedel (plusieurs tailles)
- Plateau

Plateau

- Hypnotique
- Morphinique
- Curares (dont Célocurine 1 amp)
- Antibiotique
- Atropine

Masque laryngé possible SAUF :

- Durée > 2h
- Position assise / ventrale
- Obésité
- SAS
- Risque d'inhalation :
 - Estomac plein
 - Coelio
 - Grossesse >14 SA
 - RGO

Posologies (induction)

Tracrium : 0,5 mg/kg
 Nimbex : 0,2 mg/kg
 Norcuron : 0,1 mg/kg
 Celocurine (isr) : 1 mg/kg
 Esmeron (isr) : 1 mg/kg

Sufentanil : 0,2 ug/kg
 Remifentanil : 1 ug/kg
 Alfentanil : 20 ug/kg
 Diprivan : 3 mg/kg
 Etomidate : 0,4 mg/kg

Prostigmine : 0,04 mg/kg
 Atropine : 0,02 mg/kg
 Sugammadex : 2 mg/kg (TOF>2/4)

Rachi-Anesthésie possible

- Toute chir. orthopédique du membre inf. (dont PTG/PT)
- Toute chir. voie endo-urétrale
- Toute chir. gynécologique par voie naturelle
- Chir. vasculaire : pontages veineux distaux
- Chir. digestive : abcès anal / kyste pylonidal

CI fréquentes :

- RAC
- Tbles hémostase

Check list HAS (2010)

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE	
<i>Temps de pause avant anesthésie</i>	
1	Identité du patient : <ul style="list-style-type: none"> le patient a décliné son nom, sinon, <i>par défaut</i>, autre moyen de vérification de son identité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2	L'intervention et site opératoire sont confirmés : <ul style="list-style-type: none"> <i>idéalement</i> par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3	Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site/intervention et non dangereuse pour le patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A
4	Le matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié : <ul style="list-style-type: none"> pour la partie chirurgicale pour la partie anesthésique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5	Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre : <ul style="list-style-type: none"> allergie du patient risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque risque de saignement important <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE	
<i>Temps de pause avant incision</i>	
6	Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe <ul style="list-style-type: none"> identité patient correcte intervention prévue confirmée site opératoire correct installation correcte documents nécessaires disponibles <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
7	Partage des informations essentielles dans l'équipe sur des éléments à risque / points critiques de l'intervention <ul style="list-style-type: none"> sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, etc.) sur le plan anesthésique (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
8	Antibiotrophylaxie effectuée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/R

APRÈS INTERVENTION	
<i>Pause avant sortie de salle d'opération</i>	
9	Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe : <ul style="list-style-type: none"> de l'intervention enregistrée, du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. du signalement de dysfonctionnements matériels et des événements indésirables <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A
10	Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/R
En cas d'écart avec la check-list, préciser la décision choisie	