

# 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>	AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE <i>Temps de pause avant incision</i>	APRÈS INTERVENTION <i>Pause avant sortie de salle d'opération</i>
<b>1</b> Identité du patient : <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<b>6</b> Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe <ul style="list-style-type: none"> <li>identité patient correcte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> <li>intervention prévue confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> <li>site opératoire correct <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> <li>installation correcte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> <li>documents nécessaires disponibles <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A</li> </ul>	<b>9</b> Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe : <ul style="list-style-type: none"> <li>de l'intervention enregistrée, <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> <li>du <b>compte</b> final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A</li> <li>de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A</li> <li>du signalement de dysfonctionnements matériels et des événements indésirables <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> </ul>
<b>2</b> L'intervention et site opératoire sont confirmés : <ul style="list-style-type: none"> <li><i>idéalement</i> par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> <li>la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> </ul>	<b>7</b> Partage des informations essentielles dans l'équipe sur des éléments à risque / points critiques de l'intervention <ul style="list-style-type: none"> <li>sur le <b>plan chirurgical</b> (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, etc.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> <li>sur le <b>plan anesthésique</b> (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> </ul>	<b>10</b> 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
<b>3</b> 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	<b>8</b> Antibiotrophylaxie effectuée <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
<b>4</b> Le matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié : <ul style="list-style-type: none"> <li>pour la partie <b>chirurgicale</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> <li>pour la partie <b>anesthésique</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> </ul>		
<b>5</b> Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre : <ul style="list-style-type: none"> <li>allergie du patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> <li>risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> <li>risque de saignement important <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> </ul>	<small>Abréviations utilisées :                      C/L : Check-list - N/A : Non Applicable - N/R : Non Recommandé</small>	