

Examen pratique d'anesthésie

1	Vérification étanchéité circuit (test de fuites) (bloquer pièce Y, fermer valve APL, gonfler ballon + vérifier fuite)
2	Remonter le circuit + sortir monitoring + succion (tube inspiratoire, tube expiratoire, coude, HME, masque)
3	Sortir le matériel d'intubation (laryngoscope, mandrin, lubrifiant, tube E-T, ballonnet vérifier & lubrifier, tape, succion, seringue)
4	Sortir le matériel d'IV (garrot, cathéter, soluté monté, compresses, tegaderm, désinfectant)
5	Accueil du patient (dire bonjour, rassurer le patient, expliquer procédure, communication)
6	Installer monitoring (faire attention; type de chirurgie où placer les électrodes)
7	Pose de l'intraveineuse (mettre garrot, tâté pour veine, désinfecté, piqué, enlevé, joindre soluté)
8	Pré-oxygénation (8L min) (mettre masque au-dessus du visage, ne pas sceller)
9	Sortir le matériel d'IV (garrot, cathéter, soluté monté, compresses, tegaderm, désinfectant)
10	Injection Versed (médicament pour anxiété) (expliquer au patient que le médicament va le détendre)
11	Injection Propofol (induction inconscience) (expliquer au patient qu'il va s'endormir, que tout va bien aller)
12	Ventilation manuelle + Vérification réflexe ciliaire (faire étanchéité masque-patient) (si séquence rapide voir autre tableau)
13	Injection curare (vérifier TOF, si aucune réaction patient = curariser)
14	Intubation (gonfler ballonnet, retirer mandrin, vent. Man., vérifier que l'air passe avec buée, CO2 sur le capnographe)
15	Mette le ventilateur sur Ventilation automatique (1L d'air, 1L d'O2, MAC)
16	Fixation du tube + tape sur les yeux + thermomètre dans le nez Vous êtes prêt à débiter le cas, bon examen !

SI SÉQUENCE RAPIDE (CRASH D'INDUCTION)

- Ne pas ventiler manuellement
- Pré-oxygénation
- Induction + curarisation rapide (exemple: Propofol + Anectine)
- Oxygénation passive
- Manœuvre de Sellick (appliquer une pression sur le cricoïde)
- Intubation (gonfler le ballonnet)
- Relâcher le Sellick