

Quatrième Section :  
Listes de vérification  
pour les procédures  
de SOU



# **ANESTHESIE POUR LES SOINS OBSTETRIKAUX D'URGENCE CAHIER DU FORMATEUR**

## **QUATRIEME SECTION : LISTE DE VERIFICATION POUR LES PROCEDURES DE SOINS OBSTETRIKAUX D'URGENCE**

### **LISTES DE VERIFICATION POUR LES PROCEDURES DE SOU**

Utiliser les Listes de vérification .....	1
Liste de vérification pour la réanimation de l'adulte .....	5
Liste de vérification pour la réanimation cardio-respiratoire .....	7
Liste de vérification pour le contrôle des voies aériennes .....	9
Liste de vérification pour la pose de la canule.....	11
Liste de vérification pour la réanimation néonatale.....	13
Liste de vérification pour l'anesthésie à la kétamine.....	15
Liste de vérification pour la ponction lombaire et la rachianesthésie.....	17
Liste de vérification pour l'intubation endotrachéale .....	21



# LISTES DE VERIFICATION POUR LES PROCEDURES DE SOINS OBSTETRICAUX D'URGENCE

## UTILISER LES LISTES DE VERIFICATION

Les listes de vérification pour les soins obstétricaux d'urgence sont utilisées par le formateur clinique afin d'évaluer la performance de chaque participant lors de l'exécution de ces procédures avec les patientes. Ces listes de vérification proviennent de l'information fournie dans le ou les manuel(s) de référence, ainsi que dans les fiches d'apprentissage. Contrairement aux fiches d'apprentissage, qui sont bien détaillées, les listes de vérification ne se concentrent que sur les étapes **clés** de la procédure entière.

Les critères régissant l'exécution satisfaisante se fondent sur les connaissances, attitudes et compétences indiquées dans le ou les manuel(s) de référence et les fiches d'apprentissage.

**Satisfaisante** : Exécute l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards

**Non satisfaisante** : Incapable d'exécuter l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards

**Non observée** : L'étape ou la tâche n'a pas été exécutée par le participant pendant l'évaluation faite par le formateur

L'évaluation des **compétences en matière de conseils** de chaque participant peut être réalisée avec des patientes. Toutefois, elle peut également être faite par le biais d'observation pendant les jeux de rôle avec des volontaires ou des patientes lors de situations réelles à n'importe quel moment pendant le stage.

L'évaluation des **compétences cliniques** sera généralement réalisée au cours des derniers jours du stage (selon la taille de la classe et le nombre de cas de clientes). Lorsqu'un participant voit ses premiers cas, il n'est pas obligatoire (ni même possible) pour le formateur d'observer le participant exécuter une procédure du début jusqu'à la fin. Ce qui est important, c'est que chaque participant démontre les étapes ou les tâches au moins une fois pour le feed-back et l'encadrement avant l'évaluation finale. (Si une étape ou une tâche n'est pas réalisée de manière correcte, le participant devrait répéter la compétence ou la séquence des activités dans leur entier, **pas seulement** l'étape incorrecte). De plus, on recommande que le formateur clinique n'interrompe pas le participant à l'étape incorrecte, à moins que la sécurité de la patiente ne soit mise en danger. Sinon, le

formateur clinique devrait permettre au participant de terminer la compétence/activité avant de fournir encadrement et feed-back sur sa performance en général.

Pour déterminer si le participant est qualifié ou non, le ou les formateur(s) clinique(s) observeront et noteront la performance du participant pour chaque étape d'une compétence ou d'une activité. Le participant devra recevoir la note "Satisfaisant" à chacune des compétences/activités de groupe couvertes dans la liste de vérification aux fins d'être qualifié.

Enfin, pendant le stage, il incombe au formateur clinique d'observer la performance générale de chaque participant lors de l'exécution des procédures de soins obstétricaux d'urgence. Ce n'est qu'ainsi que le formateur clinique pourra évaluer la manière dont le participant utilise ce qu'il/elle a appris (son attitude face aux patientes). C'est l'occasion d'observer l'impact de l'**attitude** du participant sur les patientes—volet d'importance critique d'une prestation de services de qualité.

### **Qualification**

Le nombre de procédures que chaque participant doit observer, aider à réaliser et exécuter variera en fonction de sa formation et de son expérience précédentes, et la manière dont est dispensée la formation actuelle (par exemple, des modèles sont-ils utilisés pour l'acquisition initiale de la compétence ?). Le nombre de cas cliniques nécessaires doit être évalué sur une base individuelle ; il n'existe pas de "nombre magique" de cas rendant automatiquement une personne qualifiée pour l'exécution des procédures de soins obstétricaux d'urgence.

Lorsqu'on utilisera des modèles anatomiques pour l'acquisition de la compétence initiale, presque tous les participants seront jugés compétents après deux à quatre cas seulement. Mais la maîtrise demande toujours une pratique supplémentaire. Aussi, lorsque l'on forme des participants qui deviendront de **nouveaux** prestataires de soins de santé (c'est-à-dire des participants sans formation ou expérience précédente), chaque participant devra peut-être exécuter des procédures de soins obstétricaux d'urgence sur 5 à 10 patientes au moins afin de "se sentir à l'aise" avec l'exécution de sa compétence. Aussi, en dernière analyse, est-ce au jugement du formateur clinique qualifié que l'on fera appel pour déterminer la maîtrise de la compétence (à savoir, si le participant est qualifié ou non).

Le but de cette formation est de permettre à **chaque** participant de maîtriser la compétence (c'est-à-dire d'être qualifié pour l'exécution des procédures de soins obstétricaux d'urgence). Par conséquent, s'il faut plus de pratique pour l'aspiration manuelle intra-utérine, un nombre suffisant de cas supplémentaires devraient lui être confiés

pendant le stage pour vérifier que le participant est qualifié. Enfin, une fois qualifié, chaque participant devrait avoir la possibilité d'appliquer ses nouvelles connaissances et compétences dès que possible. Ne pas agir ainsi rapidement mène à la perte de **confiance du prestataire** et finalement, à la **perte de la compétence**.



## LISTE DE VERIFICATION POUR LA REANIMATION DE L'ADULTE

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

Mettre une “✓” dans la case si l'étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante**, un “X” si elle n'est pas réalisée de manière **satisfaisante** ou N/O si elle n'est pas observée.

**Satisfaisante** : Exécute l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

**Non satisfaisante** : Incapable d'exécuter l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

**Non observée** : L'étape ou la tâche n'a pas été exécutée par le participant pendant l'évaluation faite par le formateur

**PARTICIPANT** \_\_\_\_\_ **Date observée** \_\_\_\_\_

<b>LISTE DE VERIFICATION POUR LA REANIMATION DE L'ADULTE</b> (Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)					
ETAPE/TACHE	CAS				
<b>PRISE EN CHARGE GENERALE</b>					
1. Appelle à l'aide.					
2. Accueille la patiente avec respect et amabilité.					
3. Apporte un soutien affectif continu et la rassure, si faisable.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>PRISE EN CHARGE IMMEDIATE</b>					
1. Surveille les signes vitaux de la patiente.					
2. Vérifie que ses voies aériennes sont dégagées.					
3. Administre 6-8 litres d'oxygène par minute par masque facial ou sonde nasale.					
4. Vérifie qu'elle est tenue au chaud.					
5. Surélève les jambes de la patiente.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>PRISE DE SANG, REMPLACEMENT DES LIQUIDES ET POSE DE CATHETER</b>					
1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains et met de nouveaux gants d'examen ou des gants chirurgicaux désinfectés à haut niveau.					
2. Prélève du sang pour mesurer le taux d'hémoglobine, fait un contrôle de compatibilité et le test de coagulation à l'aide du test à réaliser <u>au lit</u> de la patiente, avant de perfuser.					
3. Perfuse à raison de 1litre en 15–20 minutes.					
4. Réalise un test de coagulation au lit de la patiente.					

<b>LISTE DE VERIFICATION POUR LA REANIMATION DE L'ADULTE</b> <b>(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)</b>					
<b>ETAPE/TACHE</b>	<b>CAS</b>				
5. Si la patiente ne respire pas ou ne respire pas bien, procède à l'intubation endotrachéale et la ventile avec un ballon autogonflant.					
6. Avant d'enlever les gants, jette les déchets dans un récipient étanche ou un sac en plastique.					
7. Enlève les gants et les place dans un récipient étanche ou un sac en plastique si les gants sont jetés ou les place dans une solution chlorée à 0,5% si les gants sont réutilisés.					
8. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains et met de nouveaux gants d'examen ou des gants chirurgicaux désinfectés à haut niveau.					
9. Sonde la vessie.					
10. Enlève les gants et les place dans un récipient étanche ou un sac en plastique si les gants sont jetés ou les place dans une solution chlorée à 0,5% si les gants sont réutilisés.					
11. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>REEVALUATION ET PRISE EN CHARGE SUPPLEMENTAIRE</b>					
1. Réexamine la patiente pour voir si la perfusion lui a été bénéfique et ajuste le débit en voie de conséquence.					
2. Continue à surveiller les signes vitaux toutes les 15 minutes et l'absorption de liquide et le débit urinaire toutes les heures.					
3. Contrôle les saignements et transfuse du sang, le cas échéant.					
4. Fait l'anamnèse, l'examen physique et des tests pour déterminer la cause du choc si l'on ne la connaît pas encore.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					

## LISTE DE VERIFICATION POUR LA REANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

Mettre une “✓” dans la case si l'étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante**, un “X” si elle n'est pas réalisée de manière **satisfaisante** ou N/O si elle n'est pas observée.

**Satisfaisante** : Exécute l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

**Non satisfaisante** : Incapable d'exécuter l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

**Non observée** : L'étape ou la tâche n'a pas été exécutée par le participant pendant l'évaluation faite par le formateur

**PARTICIPANT** \_\_\_\_\_ **Date observée** \_\_\_\_\_

<b>LISTE DE VERIFICATION POUR LA REANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE (Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)</b>					
ETAPE/TACHE	CAS				
<b>PREPARATION</b>					
1. Appelle à l'aide pour mobiliser d'urgence le personnel disponible.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>DEMARRAGE DE LA REANIMATION</b>					
1. Dégage les voies aériennes et procède à l'insufflation des poumons à l'aide de tout moyen disponible.					
2. Ventilation avec ballon autogonflant (Ambu) (avec ou sans oxygène) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insère la canule bucco-pharyngée ou naso-pharyngée.</li> <li>• Demande à l'assistant de presser le ballon s'il utilise les deux mains pour tenir le masque.</li> <li>• Administre deux ventilations de deux secondes chacune.</li> </ul>					
3. Surveille le pouls—artère carotide ou fémorale. Cela ne devrait pas prendre plus de 10 secondes.					
4. En cas d'absence de pouls, démarre la compression cardiaque externe.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>COMPRESSION CARDIAQUE EXTERNE</b>					
1. Se positionne au côté gauche ou droit de la patiente sur la table d'opération ou une surface stable et plate.					
2. Administre des coups de poing vigoureux sur l'aire précordiale.					
3. Place le talon de la main sur la partie inférieure du sternum. Place le talon de l'autre main sur le haut de la première main avec les doigts entrelacés. Etire les bras et bloque les coudes.					

<b>LISTE DE VERIFICATION POUR LA REANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE (Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)</b>					
<b>ETAPE/TACHE</b>	<b>CAS</b>				
4. Comprime à un taux de 80–100/minute. Alterne deux insufflations des poumons toutes les 15 compressions.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>REEVALUATION</b>					
1. Surveille le pouls pendant la compression.					
2. Après quatre cycles de compression et de ventilation, contrôle le pouls à l'artère carotide pendant 10 secondes. Reprend la réanimation cardio-respiratoire (RCR) en cas d'absence de pouls.					
3. Continue la RCR jusqu'à ce que le pouls spontané revienne.					
4. Abandonne la RCR si le pouls ne revient pas après 30 minutes.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>UTILISATION DE MEDICAMENTS</b>					
1. Appelle à l'aide pour poser une voie veineuse sans interrompre la RCR.					
2. Administre 1 mg d'adrénaline en IV si le pouls est absent. Répète si nécessaire. Répète toutes les 3 à 5 minutes.					
3. Administre 1–3 mg de sulfate d'atropine en IV en cas de bradycardie.					
4. Administre un bolus intraveineux de 1 mg/kg de lignocaïne pour l'arythmie ventriculaire.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					

## LISTE DE VERIFICATION POUR LE CONTROLE DES VOIES AERIENNES

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

Mettre une “✓” dans la case si l'étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante**, un “X” si elle n'est pas réalisée de manière **satisfaisante** ou N/O si elle n'est pas observée.

**Satisfaisante** : Exécute l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

**Non satisfaisante** : Incapable d'exécuter l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

**Non observée** : L'étape ou la tâche n'a pas été exécutée par le participant pendant l'évaluation faite par le formateur

**PARTICIPANT** \_\_\_\_\_ **Date observée** \_\_\_\_\_

<b>LISTE DE VERIFICATION POUR LE CONTROLE DES VOIES AERIENNES (Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)</b>					
ETAPE/TACHE	CAS				
<b>PREPARATION</b>					
1. Prépare le matériel nécessaire.					
2. Explique à la patiente (et à l'accompagnant) la technique qui sera effectuée, l'écoute et répond attentivement à ses questions et préoccupations.					
3. Apporte un soutien affectif continu et la rassure, dans la mesure du possible.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>EVALUATION ET PREPARATION DES VOIES AERIENNES POUR LA VENTILATION</b>					
1. Place la patiente en décubitus.					
2. Place la tête en légère extension du cou.					
3. Dégage les voies aériennes, si nécessaire.					
4. Evalue la perméabilité des voies aériennes.					
5. Exerce une pression sur la mâchoire en tirant la mâchoire en avant si nécessaire.					
6. Insère, le cas échéant, le conduit aérien de taille appropriée.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>VENTILATION AU BALLON ET AU MASQUE</b>					
1. Ajuste l'échancrure du nez du masque sur le nez de la patiente.					
2. Vérifie qu'il n'existe pas de fuite sous la manchette du masque. Tire le masque vers la face et applique une légère pression pour assurer l'étanchéité.					

<b>LISTE DE VERIFICATION POUR LE CONTROLE DES VOIES AERIENNES</b> <b>(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)</b>					
<b>ETAPE/TACHE</b>	<b>CAS</b>				
3. Vérifie que l'assistant desserre rapidement le ballon pour permettre une exhalation passive complète.					
4. S'il utilise une main pour tenir le masque, presse le ballon avec l'autre main. Desserre rapidement la prise pour permettre une exhalation passive complète.					
5. Vérifie que la poitrine se soulève et retombe avec chaque inspiration et exhalation.					
6. Maintient un rythme de 15–20 respirations par minute.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					

## LISTE DE VERIFICATION POUR LA POSE DE LA CANULE

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

Mettre une “✓” dans la case si l’étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante**, un “X” si elle n’est pas réalisée de manière **satisfaisante** ou N/O si elle n’est pas observée.

**Satisfaisante** : Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

**Non satisfaisante** : Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

**Non observée** : L’étape ou la tâche n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation faite par le formateur

**PARTICIPANT** \_\_\_\_\_ **Date observée** \_\_\_\_\_

<b>LISTE DE VERIFICATION POUR LA POSE DE CANULE</b> (Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)					
ETAPE/TACHE	CAS				
<b>PREPARATION</b>					
1. Prépare le matériel nécessaire.					
2. Accueille la patiente avec respect et amabilité et se présente.					
3. Apporte un soutien affectif continu et la rassure, si faisable.					
4. Si l’on démarre une perfusion, fait passer le liquide dans la tubulure pour vérifier qu’il n’existe pas d’air.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>IDENTIFICATION ET EXPOSITION DE LA VEINE</b>					
1. Applique le garrot environ 20 cm au-dessus du point de perfusion.					
2. Se lave soigneusement les mains et met aux deux mains des gants chirurgicaux stériles ou désinfectés à haut niveau.					
3. Badigeonne la peau qui entoure le point de perfusion visé avec un coton trempé dans l’alcool et laisse sécher.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>INSERTION DE LA CANULE</b>					
1. Applique une légère traction sur la peau en dessous du point de perfusion.					
2. Pousse le bout de la canule à travers la peau à un angle de 30–40 degrés.					
3. Avance la canule lentement vers la veine, jusqu’à voir du sang frais dans la canule ou à sentir une légère diminution de la résistance alors que l’aiguille perce la paroi veineuse.					
4. Maintient l’aiguille exactement à l’endroit où elle se trouve, avance la canule vers l’aiguille autant que possible.					
5. Relâche le garrot.					

<b>LISTE DE VERIFICATION POUR LA POSE DE CANULE</b> <b>(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)</b>					
<b>ETAPE/TACHE</b>	<b>CAS</b>				
6. Applique une certaine pression proche de la canule pour bloquer la veine temporairement et retire l'aiguille.					
7. Met le capuchon sur le bout de la canule ou la connecte à la tubulure déjà prête. Se rappelle de garder le capuchon sur le bout de l'aiguille.					
8. Fixe la canule à la peau du bras.					
9. Avant d'enlever les gants, jette les déchets dans un récipient étanche ou un sac en plastique.					
10. Jette l'aiguille dans un récipient ne pouvant pas être percé.					
11. Enlève les gants et les jette dans un récipient étanche ou un sac en plastique. Si les gants sont réutilisés, les trempe dans une solution chlorée à 0,5% pour les décontaminer.					
12. Se lave soigneusement les mains.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					

## LISTE DE VERIFICATION POUR LA REANIMATION NEONATALE

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

Mettre une “✓” dans la case si l'étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante**, un “X” si elle n'est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n'est pas observée.

**Satisfaisante** : Exécute l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

**Non satisfaisante** : Incapable d'exécuter l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

**Non observée** : L'étape ou la tâche n'a pas été exécutée par le participant pendant l'évaluation faite par le formateur

**PARTICIPANT** \_\_\_\_\_ **Date observée** \_\_\_\_\_

<b>LISTE DE VERIFICATION POUR LA REANIMATION NEONATALE</b> (Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)					
ETAPE/TACHE	CAS				
<b>PREPARATION</b>					
1. Enveloppe rapidement l'enfant et l'installe sur une surface propre et chaude.					
2. Explique à la patiente (et à l'accompagnant) la technique qui sera effectuée, l'écoute et répond attentivement à ses questions et préoccupations.					
3. Apporte un soutien affectif continu et la rassure, dans la mesure du possible.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>REANIMATION AVEC BALLON ET MASQUE</b>					
1. Positionne la tête légèrement en extension pour dégager les voies aériennes.					
2. Dégage les voies aériennes en aspirant les mucosités dans la bouche et les fosses nasales.					
3. Positionne le cou de l'enfant et le masque sur le visage de l'enfant de façon à ce qu'il recouvre le menton, la bouche et le nez. Crée une étanchéité entre le masque et le visage de l'enfant.					
4. Ventile au rythme de 40 mvts/minute pendant 1 minute puis s'arrête pour voir si l'enfant respire spontanément.					
5. S'il respire normalement et s'il ne présente pas de tirage intercostal et n'émet pas de geignement respiratoire, le met au contact peau-à-peau avec la mère.					
6. Si l'enfant ne respire pas, si la fréquence respiratoire est inférieure à 30 mvts/minute ou en cas de tirage intercostal sévère, le ventile dans la mesure du possible avec de l'oxygène et prend les dispositions nécessaires pour qu'il soit transféré dans le service approprié de soins spéciaux.					

<b>LISTE DE VERIFICATION POUR LA REANIMATION NEONATALE</b> <b>(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)</b>				
<b>ETAPE/TACHE</b>	<b>CAS</b>			
7. S'il n'y a pas de hoquets ou de respiration au bout de 20 minutes de ventilation, vérifie les battements cardiaques. S'il n'y a pas de battements, arrête de ventiler.				
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				
<b>TACHES APRES LA PROCEDURE</b>				
1. Jette les sondes d'aspiration et extracteurs de mucus jetables dans un récipient étanche ou un sac en plastique. Place les sondes d'aspiration et extracteurs de mucus dans une solution chlorée à 0,5% pour les décontaminer. Puis, nettoie et procède au traitement.				
2. Nettoie et décontamine le pousoir et le masque et vérifie qu'ils ne sont pas endommagés.				
3. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains.				
4. Note l'information pertinente dans le dossier de la patiente/nouveau-né.				
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				

## LISTE DE VERIFICATION DE L'ANESTHÉSIE À LA KETAMINE

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

Mettre une “✓” dans la case si l'étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante**, un “X” si elle n'est pas réalisée de manière **satisfaisante** ou N/O si elle n'est pas observée.

**Satisfaisante** : Exécute l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

**Non satisfaisante** : Incapable d'exécuter l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

**Non observée** : L'étape ou la tâche n'a pas été exécutée par le participant pendant l'évaluation faite par le formateur

**PARTICIPANT** \_\_\_\_\_ **Date observée** \_\_\_\_\_

<b>LISTE DE VERIFICATION DE L'ANESTHESIE A LA KETAMINE</b> (Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)					
<b>ETAPE/TACHE</b>	<b>CAS</b>				
<b>PREPARATION</b>					
1. Revoit les notes d'évaluation préopératoires.					
2. Prépare l'équipement et les médicaments nécessaires pour l'opération.					
3. Apporte un soutien affectif continu et la rassure, dans la mesure du possible.					
4. Mesure et note le pouls et la tension artérielle de base.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>ADMINISTRATION DE L'ANESTHESIE A LA KETAMINE</b>					
1. Installe une voie veineuse avec la canule de taille indiquée et commence à perfuser. (Se rapporte à la <b>fiche d'apprentissage sur la pose de la canule</b> avant de continuer.)					
2. Administre 0,5 mg de sulfate d'atropine en injection IV, si non contre-indiqué.					
3. Administre lentement 2 mg de kétamine par kg par voie intraveineuse, sous forme de solution 10 mg/ml pendant 5 secondes.					
4. Administre de l'oxygène à 4 litres/minute à l'aide du masque facial.					
5. Contrôle le pouls et la tension artérielle.					
6. Vérifie la perméabilité des voies aériennes et la respiration spontanée.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>MAINTIEN DE L'ANESTHESIE A LA KETAMINE</b>					
1. Maintient l'anesthésie et l'analgésie par dose intermittente de kétamine en IV, en dose de 0,25 mg/kg toutes les 10 à 15 minutes.					
2. Après la naissance du nouveau-né, perfuse 200 mg de kétamine dilués dans 500 ml de solution de dextrose à un débit de 3 mg/kg/heure					

<b>LISTE DE VERIFICATION DE L'ANESTHESIE A LA KETAMINE</b> <b>(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)</b>					
<b>ETAPE/TACHE</b>	<b>CAS</b>				
(environ 75–130 gouttes/minute par une voie veineuse séparée).					
3. Injecte du diazépam en IV après la naissance du nouveau-né de l'utérus, 0,1–0,2 g/kg.					
4. Surveille la perméabilité des voies aériennes et la respiration spontanée tout au long de l'opération.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>RECUPERATION APRES L'ANESTHESIE A LA KETAMINE</b>					
1. Retire la perfusion de kétamine et administre un analgésique post-opératoire adapté au type d'intervention réalisée.					
2. Place la patiente dans une position latérale sur la gauche et veille à ce qu'elle récupère dans un endroit tranquille.					
3. Observe toutes les 30 minutes si la patiente est consciente et répond aux questions.					
4. Contrôle la température, le pouls, la tension artérielle et la fréquence respiratoire.					
5. Si la patiente est très agitée et angoissée, lui administre davantage de sédation.					
6. Maintient le remplacement des liquides, suivant la quantité de sang perdu pendant l'opération.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					

## LISTE DE VERIFICATION POUR LA PONCTION LOMBAIRE ET LA RACHIANESTHESIE

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

Mettre une “✓” dans la case si l'étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante**, un “X” si elle n'est pas réalisée de manière **satisfaisante** ou N/O si elle n'est pas observée.

**Satisfaisante** : Exécute l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

**Non satisfaisante** : Incapable d'exécuter l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

**Non observée** : L'étape ou la tâche n'a pas été exécutée par le participant pendant l'évaluation faite par le formateur

**PARTICIPANT** \_\_\_\_\_ **Date observée** \_\_\_\_\_

LISTE DE VERIFICATION POUR LA PONCTION LOMBAIRE ET LA RACHIANESTHESIE (Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)					
ETAPE/TACHE	CAS				
<b>PREPARATION</b>					
1. Prépare le matériel nécessaire pour la ponction lombaire et la rachianesthésie.					
2. Accueille la patiente avec respect et amabilité et se présente.					
3. Apporte un soutien affectif continu et la rassure, si faisable.					
4. Mesure et note le pouls et la tension artérielle au départ.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>PREPARATION DE LA PATIENTE</b>					
1. Perfuse la patiente avec environ 1 000 ml de solution crystalloïde.					
2. Demande à la patiente de se mettre en décubitus latéral et de s'allonger sur le bord du lit tournant le dos au prestataire. <b>OU</b> Si la patiente est très obèse, demande à la patiente de s'asseoir, dos au bord de la table, les jambes pendantes mais soutenues par un tabouret et les bras autour d'un oreiller. Le dos devrait être droit et la tête infléchie sur la poitrine.					
3. Trouve la crête iliaque postérieure et palpe l'apophyse épineuse à la quatrième vertèbre lombaire et marque et marque si nécessaire l'espace vertébral avec un marqueur.					
4. Passe une solution antiseptique sur le dos de la patiente avec des écouvillons stériles, en partant de l'endroit prévu de l'injection.					
5. Change d'écouvillons à trois reprises en vérifiant qu'une zone suffisamment grande est désinfectée.					

<b>LISTE DE VERIFICATION POUR LA PONCTION LOMBAIRE ET LA RACHIANESTHESIE</b>					
<b>(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)</b>					
<b>ETAPE/TACHE</b>	<b>CAS</b>				
6. Attend que la solution sèche.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>TACHES AVANT LA PONCTION LOMBAIRE</b>					
1. Met l'équipement de protection personnelle.					
2. Se lave soigneusement les mains et met des gants chirurgicaux désinfectés à haut niveau ou stériles.					
3. Lit l'étiquette sur la solution anesthésique qui doit être administrée par injection intrathécale en vérifiant que c'est le bon médicament et qu'il n'est pas périmé.					
4. Aspire la solution anesthésique de l'injection intrathécale dans une seringue de 5 cc, d'une ampoule à dose unique ouverte par un assistant en faisant attention à ne pas toucher l'extérieur de l'ampoule.					
5. Aspire l'anesthésique qui sera utilisé pour l'infiltration cutanée dans une seringue de 2 cc après avoir lu l'étiquette sur le médicament.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>POSITIONNEMENT ET PREPARATION DE LA PATIENTE</b>					
1. Positionne la patiente en plaçant ses genoux aussi proches que possible de la poitrine dans la position décubitus latéral, avec le dos droit et le cou fléchi en vérifiant que la tête repose sur un oreiller.					
2. Met un champ opératoire sur la patiente.					
3. Localise l'endroit marqué pour la ponction lombaire ou si nécessaire ou palpe si nécessaire une fois de plus l'apophyse épineuse à la quatrième vertèbre lombaire et identifie l'espace intersomatique vertébral.					
4. Injecte une petite quantité de solution anesthésique locale sous la peau avec une aiguille jetable de calibre 25 à l'endroit prévu de la ponction, pour anesthésier la peau.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>REALISATION DE LA PONCTION LOMBAIRE</b>					
1. Insère le mandrin s'il utilise une aiguille de calibre 24- à 25G dans l'espace vertébral entre la troisième et la quatrième vertèbre lombaire.					
2. Insère l'aiguille à ponction lombaire (à travers le mandrin) avec le guide en place.					
3. Vérifie que l'aiguille est introduite et reste dans la ligne médiane avec le biseau dirigé latéralement, avançant avec l'aiguille pointée légèrement vers la tête.					
4. Enfonce l'aiguille jusqu'à sentir une diminution de la résistance une fois que l'aiguille a traversé le ligament jaune.					

<b>LISTE DE VERIFICATION POUR LA PONCTION LOMBAIRE ET LA RACHIANESTHESIE</b>					
<b>(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)</b>					
<b>ETAPE/TACHE</b>	<b>CAS</b>				
5. En faisant extrêmement attention, pousse lentement l'aiguille dans la dure-mère. Lorsque l'aiguille pénètre dans la dure-mère, on sent une nouvelle diminution de la résistance.					
6. Sans bouger l'aiguille, retire le mandrin. Du liquide céphalo-rachidien doit couler de l'aiguille.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>RACHIANESTHESIE</b>					
1. Immobilise l'aiguille à ponction lombaire en posant le dos de la main non dominante contre la patiente et en utilisant le pouce et le majeur pour tenir la garde de l'aiguille.					
2. Prend avec la main dominante la seringue de 5 cc avec l'agent anesthésique et l'attache fermement à la garde de l'aiguille.					
3. Aspire doucement pour vérifier que l'aiguille est toujours en position intrathécale et ensuite injecte lentement l'agent anesthésique.					
4. Une fois terminée l'injection, retire ensemble l'aiguille à ponction lombaire, le guide (le cas échéant) et la seringue.					
5. Place un pansement stérile sur la ponction et du sparadrap.					
6. Garde la patiente dans l'immédiat en décubitus.					
7. Met un oreiller ou un linge plié sous la hanche droite de la patiente pour incliner l'utérus vers la gauche ou alors incline légèrement la table d'opération vers la gauche.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>TACHES APRES LA PONCTION LOMBAIRE</b>					
1. Avant d'enlever les gants, jette les déchets dans un récipient étanche ou un sac en plastique.					
2. Place tous les instruments dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes pour les décontaminer.					
3. Si l'on réutilise l'aiguille et la seringue, remplit la seringue (et l'aiguille attachée) avec une solution chlorée à 0,5% et la plonge dans une solution chlorée à 0,5% pour la décontaminer. Si l'on jette l'aiguille et la seringue, les met dans un récipient ne pouvant pas être percé.					
4. Enlève les gants et les jette dans un récipient étanche ou un sac en plastique. Si les gants sont réutilisés, les trempe dans une solution chlorée à 0,5% pour les décontaminer.					
5. Se lave soigneusement les mains.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					

**SOINS DE LA PATIENTE APRES LA RACHIANESTHESIE**

<b>LISTE DE VERIFICATION POUR LA PONCTION LOMBAIRE ET LA RACHIANESTHESIE</b>					
<b>(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)</b>					
<b>ETAPE/TACHE</b>	<b>CAS</b>				
1. Administre de l'oxygène par masque ou sonde intra-nasale à la cadence de 4 litres/minute jusqu'à la naissance du nouveau-né.					
2. Vérifie le pouls et la tension artérielle.					
3. Evalue le niveau du blocage sensoriel.					
4. Attend un maximum de 20 minutes si le niveau souhaité n'est pas atteint.					
5. Après la naissance du nouveau-né, administre 5–10 mg de syntocinone en IV à la mère.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					

# LISTE DE VERIFICATION POUR L'INTUBATION ENDOTRACHEALE

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

Mettre une “✓” dans la case si l'étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante**, un “X” si elle n'est pas réalisée de manière **satisfaisante** ou N/O si elle n'est pas observée.

**Satisfaisante** : Exécute l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

**Non satisfaisante** : Incapable d'exécuter l'étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard

**Non observée** : L'étape ou la tâche n'a pas été exécutée par le participant pendant l'évaluation faite par le formateur

**PARTICIPANT** \_\_\_\_\_ **Date observée** \_\_\_\_\_

LISTE DE VERIFICATION POUR L'INTUBATION ENDOTRACHEALE (Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)					
ETAPE/TACHE	CAS				
<b>PREPARATION</b>					
1. Prépare le matériel nécessaire.					
2. En cas d'absence de respiration spontanée, ventile avec un ballon et un masque jusqu'à ce que le matériel soit prêt.					
3. Apporte un soutien affectif continu et la rassure dans la mesure du possible.					
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>INTUBATION</b>					
1. Se lave soigneusement les mains et met de nouveaux gants d'examen ou des gants chirurgicaux désinfectés à haut niveau.					
2. Administre de l'oxygène à raison de 6 litres par minute jusqu'à ce que le matériel soit prêt pour l'intubation.					
3. Place la tête de la patiente sur un drap replié, en s'assurant que la tête n'est pas en extension.					
4. Si la patiente est consciente, administre 5-10 mg de diazépam en IV, lentement pendant 2 minutes.					
5. Demande à un aide d'exercer une pression sur le cartilage cricoïde en appuyant contre l'œsophage.					
6. Ouvre la bouche de la patiente et insère délicatement le laryngoscope sur la langue et vers le fond de la gorge.					
7. Aspire, le cas échéant, les sécrétions dans la gorge.					
8. Soulève et pousse la lame du laryngoscope et l'avance en se servant du poignet, pour visualiser la glotte.					
9. Insère le tube endotrachéal et le guide à travers la glotte dans la trachée.					
10. Retire le laryngoscope.					

<b>LISTE DE VERIFICATION POUR L'INTUBATION ENDOTRACHEALE</b> (Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)				
<b>ETAPE/TACHE</b>	<b>CAS</b>			
11. Retire le guide.				
12. Gonfle la sonde à ballonnet avec 3 à 5 ml d'air.				
13. Connecte le tube endotrachéal au masque Ambu et presse le ballon. Vérifie l'étanchéité du masque en gardant une main devant le cou.				
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				
<b>POSITIONNEMENT CORRECT DU TUBE ENDOTRACHÉAL</b>				
1. Presse le masque Ambu 2 ou 3 fois rapidement tout en observant si la poitrine se gonfle.				
2. Si la poitrine se gonfle en appuyant sur le masque Ambu, ausculte la poitrine pour s'assurer que l'air pénètre en quantité égale dans les deux poumons.				
3. Ausculte l'estomac et vérifie l'absence d'air dans l'estomac.				
4. Une fois le tube endotrachéal ajusté correctement, utilise du sparadrap pour fixer le tube sur le visage de la patiente.				
5. Avant d'enlever les gants, jette les déchets dans un récipient étanche ou un sac en plastique.				
6. Enlève les gants et les place dans un récipient étanche ou un sac en plastique si les gants sont jetés ou les place dans une solution chlorée à 0,5% si les gants sont réutilisés.				
7. Se lave soigneusement les mains.				
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				
<b>DETUBAGE</b>				
1. Confirme que la femme est prête pour le détubage.				
2. Se lave soigneusement les mains et met de nouveaux gants d'examen ou des gants chirurgicaux désinfectés à haut niveau.				
3. Retire le sparadrap maintenant le tube en place.				
4. Ouvre délicatement la bouche de la patiente et aspire les sécrétions dans la gorge.				
5. Décomprime la sonde à ballonnet et retire le tube.				
6. Administre de l'oxygène par masque en vérifiant que la respiration régulière reprend.				
7. Avant d'enlever les gants, jette les déchets dans un récipient étanche ou un sac en plastique.				
8. Enlève les gants et les place dans un récipient étanche ou un sac en plastique si les gants sont jetés ou les place dans une solution chlorée à 0,5% si les gants sont réutilisés.				
9. Se lave soigneusement les mains.				
<b>COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				