

**2) Feuille de surveillance (à compléter et à scanner dans le dossier médical à la sortie du patient)**

**CHECK-LIST :**

- Scope  SpO2  PA-intervalle  Aspiration branchée/fonctionnelle  VVP-NaCl 0.9%
- Oxygénation au BAVU (9L/min)  Chariot de réa ouvert dans box  Plateau IOT vérifié
- Fropa à disposition  Ephédrine à disposition  portable urgentiste dans box

**ETIQUETTE  
DU  
PATIENT**

Sénior, Nom : \_\_\_\_\_ MRC, Nom : \_\_\_\_\_ IDE, Nom : \_\_\_\_\_

**PATIENT :**

- Poids : \_\_\_\_\_ Kg Taille : \_\_\_\_\_ cm
- Score ASA\* :  I  II  III  IV  V (objectif < III)
- Consentement :  oui  non
- Risque ventilation-intubation difficile :  oui  non
- Score de Mallampati\* :  I  II  III  IV (objectif < III)
- Heure traumatisme : \_\_\_\_\_h\_\_\_\_\_
- Heure dernier repas : Liquide \_\_\_\_\_h\_\_\_\_\_ Solide \_\_\_\_\_h\_\_\_\_\_
- Allergies (œufs/soja/arachide) :  oui  non

**PROCEDURE :**

- Indication : \_\_\_\_\_
- Urgence de la procédure : \_\_\_\_\_
- Heure : Début : \_\_\_\_\_h\_\_\_\_\_ Fin : \_\_\_\_\_h\_\_\_\_\_
- Unité :  U3

\* cf Annexe

**EN PRATIQUE :**

- 1) Evaluer l'urgence de la procédure (cf protocole 1-1)
- 2) Evaluer si contre-indication à la SAP par l'urgentiste (cf protocole 1-3, *déléguer à l'anesthésiste dans ce cas*)
- 3) Evaluer l'heure et la nature du dernier repas (cf protocole 1-4)

**SURVEILLANCE :**

*Obligation médico-légale y compris en post-SAP (Obligation de recueil de constantes à 3 reprises en post SAP)*

Temps (par 5 à 10 min)	Pré-SAP	h	h	h	h	h	h	h	h	h	Post-SAP	h	h	h
PA														
FC														
SpO <sub>2</sub>														
FR														
O <sub>2</sub> (L/min)														
EN douleur														
Ramsay*														
Propofol														
Midazolam														
Kétamine														

\*Annexe, Objectif Ramsay 5-6

**COMPLICATIONS : Anesthésiste salle de réveil (41616)**

- Ventilation au BAVU si désaturation sur apnée
- Aspiration/PLS si vomissements
- IOT si détresse respiratoire aigüe
- Expansion volémique voire bolus éphédrine 6mg si hypotension
- En cas d'échec de sédation ou de réduction, ne pas répéter la SAP et prévenir anesthésiste**

**CONDITIONS DE CONGÉ :**

- Monitoring scopé **30 min après la dernière injection sédatif**
- Aptitude à la rue et au service: Propofol **2h00** - Midazolam **2h00** - Kétamine **4h00** - Morphine **2h00**
- Accompagné par un majeur si retour à domicile**
- Retour à l'état de conscience de base
- Fonction cardio-vasculaire stable
- Voies respiratoires perméables et stables
- Capable de s'asseoir
- Garde les liquides, ne vomit pas

Heure de sortie : \_\_\_\_\_h\_\_\_\_\_

- Instructions données  En cas de réduction, examen clinique pré et post réduction notifié dans dossier médical.