

DES d'Anesthésie Réanimation

Carnet d'auto-test des acquis cliniques (1° au 9° semestre)

Votre nom :

Objectif :

Ce carnet a pour but de vous permettre de valider les principaux acquis cliniques couverts par l'enseignement du DES d'Anesthésie Réanimation. Vous pourrez ainsi suivre au fil de vos stages, votre progression.

Les items envisagés ne se veulent pas exhaustifs mais sont choisis afin d'échantillonner les acquis principaux.

Deux cas distincts :

Pour les 1 aux 9° semestres inclus, nous vous proposons de remplir ce carnet à la fin de chaque semestre.

Pour les 10° semestres, nous vous demandons de remplir l'équivalent de ce formulaire, sous forme d'un questionnaire électronique (www.cfar.org à la rubrique « Formation Initiale »).

En effet, nous souhaitons, à l'issue de votre DES pouvoir colliger au niveau national, les acquis des DES, afin de suivre ces acquis et pouvoir modifier l'enseignement en conséquence ; le cas échéant. Ce questionnaire électronique est anonyme. Il comprend une rubrique en texte libre, vous permettant de faire part aux enseignants de vos commentaires, remarques positives ou négatives. Aidez-nous à vous aider en remplissant ce questionnaire informatique, cela prend 20 minutes.

Mode d'emploi de ce carnet :

En regard de chaque item se trouvent 3 cases. Cotez ainsi, au fil des semestres :

--	--	--

☞ Situation ou acquis pas vu, pas rencontré, laisser les carrés blancs :

/		
---	--	--

☞ Situation vue quad pratiquée par d'autres, mais pas pratiquée vous-même (un trait en diagonale) dans 1° case :

/	/	
---	---	--

☞ Situation pratiquée par vous mais pas maîtrisée (diagonale plus demi-trait dans case du milieu) :

/	/	X
---	---	---

☞ Situation maîtrisée (croix dans case de droite)

<i>Anesthésie</i>			
Vérification ouverture salle complète en 10'			
Gestion panne respirateur			
Gestion panne complète électrique			
Moniteur curarisation			
Check list préopératoire (HAS)			
Utilisation défibrillateur			
Contrôle terminal sang (solo)			
Gestion cell saver (solo)			
Gestion accélérateur sang (solo)			
Induction sevoflurane			
Pose voies centralefémorale en urgence			
Test d'Allen			
Pose de Kt radial			
AIVOC			
Situation "cannot ventilate/cannot intubate"			
Utilisation mandrin Frova ou équivalent			
Fastrach et intubation			
Intubation sous fibroscopie			
Abord inter-crico (sur cadavre ou mannequin)			
HT maligne (simulation)			
Anaphylaxie en vrai			
Anaphylaxie (simulation)			
Perte voies veineuse perop			
Installation gynéco			
Installation ventrale			
Installation latérale			
Patient porteur de pace maker/defibrillateur			
Gestion des AVK en urgence et programmé			
Gestion patient avec stent actif en urgence			
Gestion rétrécissement aortique et chir noncardiaque			
Souffrance coronaire perop			
BAV III perop (en vrai)			
BAV III perop (simulation)			
Bradycardie sévère sous rachi			
Arrêt cardiaque perop (en vrai)			
Arrêt cardiaque perop (simulation)			
Gestion arrêt cardiaque "dans Sce d'hospitalisation"			
Voie veineuse périphérique introuvable			
Patient > 150 kg en urgence			
Anesthésie du drépanocytaire			
Porphyrie et anesthésie			

Anesthésie et parkinson			
Anesthésie et myasthénie			
Prise en charge périopératoire du diabétique			
Apnées sommeil en périopératoire			
Epilepsie et périopératoire			
Tabac et périopératoire			
Alcool, toxicomanie et anesthésie			
Règles gestion des stupéfiants			
<i>Chirurgie viscérale</i>			
Consultation d'anesthésie en double			
Consultation d'anesthésie solo			
Renutrition préopératoire			
Gestion de la nutrition parentérale exclusive			
Gestion nutrition entérale			
Gestion des fistules digestives			
Endoscopie colique			
Chirurgie proctologique			
Exérèse hépatique			
Greffe hépatique			
Chirurgie bariatrique sous celio			
Chirurgie coelioscopique autre			
DPC			
Chirurgie pancréatique			
Oesophagectomie			
Antibiothérapie des péritonites			
Analgésie par infiltration			
Analgésie péridurale			
<i>Chirurgie thoracique</i>			
Consultation d'anesthésie en double			
Consultation d'anesthésie solo			
Garde en réa ou USC correspondante			
Intubation sélective			
Intubation fibroscopique			
Fibroscopie bronchique (fibro-aspiration)			
Chirurgie d'exérèse pulmonaire			
Chirurgie de l'emphysème			
Greffe pulmonaire			
Stents trachéaux			
Exérèse masse comprimant trachée			
Gestion des drains thoraciques			
Induction pour hémoptysie massive			
Pleuroscopie			

<i>Réanimation adulte</i>			
Echelles de sédation / analgésie			
Ventilation du SDRA			
Prone position			
Sevrage de la ventilation			
Voies centrales (les 3 sites)			
Voies centrales tunnelisées			
Gestion alimentation entérale et complications			
Gestion alimentation parentérale (dont oligo éléments, vitamines)			
Dialyse prescription / supervision			
Hémofiltration continue			
Pansements complexes			
Prélèvements bronchiques dirigés			
Fibro-aspiration bronchique			
Trachéotomie percutanée			
Décision et respect d'isolement			
Staphylocoque meti-R			
Pseudomonas aeruginosa			
BGN multi-résistants			
AB pour pneumopathie nosocomiale			
Trachéo percutanée			
Gestion HTIC			
Doppler transcrânien			
Réanimation mort cérébrale			
Accueil familles en vue don d'organes			
Procédure collégiale LATA (limitation/arrêt thérapeutique)			
Echo cardiaque (transthoracique)			
Echo cardiaque (transoeso)			
Echo pleurale			
Echo rénale			
Gestion choc septique			
Pleurésie purulente			
Méningite bactérienne			
Fistule broncho-pleurale			
Gestion pancréatite			
Gestion méningite			
Evaluation instrumentale de la volémie (Delta PP et échographie)			
Swan Ganz et mesures			
Drainage thoracique			
Guillain Barré			
Tetraplégie traumatique			
Myasthénie			
Méningo-endéphalite			

Myocardite			
Endocardite bactérienne			
Embolie pulmonaire sévère			
Choc électrique pour trouble rythme			
Intox au CO			
Gangrène gazeuse			
Embolie gazeuse			
Brûlure étendues et sévères			
Ingestion caustique			
TS balistique			
Coma acido-cétosique			
Autre coma métabolique			
Paludisme grave			
Accident transfusionnel/TRALI			
Premier entretien avec familles (solo)			
Annnonce mauvaise nouvelle familles (solo)			
Conférence morbi-mortalité (participation active)			
Staff médico-chirurgical (participation active)			
Participation résolution de conflit interne			
Déclaration d'évènements indésirables graves			
Moyens prévention erreurs médicamenteuses			
Moyen prévention conflits			
Assistance collègue en souffrance morale			
Suspicion/ gestion addiction professionnelle			
Gestion burnout équipe			
Management participatif			
Rédaction certificat médical descriptif			
Saisie judiciaire de dossier médical			

<i>Orthopédie</i>			
Consultation d'anesthésie en double			
Consultation d'anesthésie solo			
Gestion de des anticoagulants et relais domicile			
Anticoagulants et ALR			
Chirurgie prothétique genou			
Chirurgie arthroscopique épaule			
Chirurgie rachis cervical instable			
Corporectomie			
Calcul du saignement admissible			
Gestion de la transfusion autologue programmée			
Techniques de récupération sanguines postopératoires			
Apport martial iv.			
Neurostimulation			
Echographie ARL mb sup			
Echographie ALR mb inf			
Bloc ilio-inguinal			
Bloc sciatique			
Bloc au genou			
Bloc pied			
Bloc obturateur			
Bloc interscanique			
Bloc axillaire			
Bloc canal huméral			
Blocs distaux mb sup			
Rachianesthésie pour chir orthopédique			
Anesthésie "géronte" (> 90 ans)			
Gestion du délire postopératoire			
<i>Ambulatoire</i>			
Connaissance des règles pour ambulatoire			
Maîtrise des conditions de sortie			
Ordonnances et mesures écrites à remettre au patient			
Sortie avec ALR sur KT			
Impossibilité de sortie			
Réadmission en urgence			
Interface avec médecin de ville			
Interface avec IDE de ville			

<i>Gynéco-obstétrique</i>			
Consultation d'anesthésie en double			
Consultation d'anesthésie solo			
Péridurale obstétricale			
Blocs périnéaux			
Gestion de césarienne sous AG (solo supervisé)			
Gestion de rachi/peri en urgence pour césar.			
Gestion échec péri			
Gestion hypertonie utérine			
Pré-eclampsie			
Eclampsie vraie			
HELLP syndrome			
Monitoring foetal			
Troubles hémostasie et grossesse			
Réanimation du NN en salle de naissance			
Pose KT ombilical			
Embolie amniotique			
Surveillance hgie délivrance et décision ultérieure			
Hémorragie de la délivrance et chir de sauvetage			
Hémorragie de la délivrance et embolisation			
Dystocie utérine			
Rupture utérine			
GEU en choc			
Induction pour hémorragie peripartum sévère			
Anesthésie pour FIV (ventilation au masque)			
Grossesse et cardiopathie (dont valve mécanique)			
Grossesse et thrombophilie			
Thrombose en postpartum			
<i>Chirurgie vasculaire</i>			
Consultation d'anesthésie en double			
Consultation d'anesthésie solo			
Gestion des AVK (pré et postop)			
Gestion des héparines			
Anesthésie aneurisme rompu			
Remplacement aorte abdominale			
Remplacement aorte thoracique			
Amputations sous ALR			
Endoprothèse aortique			
Gestion ischémie mésentérique			
Peridurale thoracique			
Gardes en réa ou USC correspondante			

<i>Déchocage-traumatologie</i>			
Accueil polytrauma grave			
Pose voie central fémorale en urgence			
Pose drain thoracique			
Crash induction			
Anesthésie et choc hémorragique			
Intubation avec minerve			
Transfusion massive avec accélérateur			
Cell saver au bloc opératoire			
Vérification du sang en situation critique			
Ouverture de salle/induction en moins de 5 minutes			
Intubation sélective en urgence			
Gestion d'un brûlé			
Fracture bassin			
Fracture rachis cervical			
FAST Echo			
Doppler transcrânien			
Coordination équipe			
Gestion familles solo			
Gestion agressivité proches			
<i>ORL</i>			
Consultation d'anesthésie en double			
Consultation d'anesthésie en solo			
Chir laser			
Laryngo suspension			
Jet ventilation			
Amygdales / végétations			
Chirurgie velopalatine			
Laryngectomies			
Incidents de contrôle de l'airway			
Trachéotomie en urgence			
Anesthésie pour epistaxis majeur			
Gestion de trachéotomie			
<i>Ophthalmologie</i>			
Bloc peribulbaire			
Chirurgie du strabisme			
Chirurgie de la cataracte			

<i>Neurochirurgie</i>			
Consultation d'anesthésie en double			
Consultation d'anesthésie solo			
Cotation score Glasgow			
Hématome extradural			
Hématome sous-dural			
Chirurgie sus tentorielle avec HTIC			
Evaluation risque HTIC et saignement sur TDM			
Anesthésie et HTIC			
Chirurgie sous-tentorielle			
Chirurgie hypophyse et gestion postop			
Participation à implantation monitoring PIC			
Gestion DVE			
Embolisation aneurismale			
Chirurgie aneurismale			
Chirurgie éveillée			
Antibiothérapie méningites			
Antibiothérapie abcès cérébraux			
Gestion des hyponatrémies			
Gestion diabète insipide			
Gestion des anticoagulant			
Prophylaxie comitiale			
Gestion des dosages anticomitiaux			
Contrôle des hémostases préop "limites"			
Gardes en réanimation ou USC correspondante			

<i>Urologie</i>			
Consultation d'anesthésie en double			
Consultation d'anesthésie solo			
Prostatectomie radicale			
Nephrectomie			
Drainage en situation septique			
Lithotritie			
Gestion des hypotensions de rachi			
Greffe rénale			
Anesthésie du dialysé			
Anesthésie pour FAV			
TURP syndrome			
Sondage difficile			
KT sus pubien			
<i>SAMU / SMUR</i>			
Prise en charge polytrauma grave			
Prise en charge plaie balistique thorax ou abdo grave			
Prise en charge défenestré			
Prise en charge noyé			
Prise en charge incarcéré complexe			
Intervention en milieu hostile			
Etat de mal comitial			
Etat de mal asthmatique			
Choc anaphylactique			
Arrêt cardiaque du nourrisson			
Gestion IDM à la phase aiguë			
Transport hélicoptéré			
Trauma enfant < 2 ans			
Noyade de l'enfant			
Transport NN sous incubateur			
Transport NN ventilé			
Réanimation en salle de naissance			
Accouchement à domicile			
Régulation			
Plan blanc			

<i>Centre anti-cancéreux</i>			
Analgésie si opiacés au long cours			
Relais opiacés au long cours			
Consultation douleur chronique			
Analgésie périmédullaire au long cours			
Consultation de douleur chronique (participation)			
Toxicité des cytolytiques			
Pose de sites implantables			
Gestion pratique sites implantables			
<i>Anesthésie pédiatrique</i>			
Consultation d'anesthésie (duo)			
Consultation d'anesthésie (solo)			
Prémédication			
Sédation pour actes diagnostiques			
AG pour imagerie			
Anesthésie ambulatoire			
Pose voie veineuse chez nourrisson "enveloppé"			
Gestion des parents à l'induction			
Dilution des drogues anesthésiques			
Induction au masque			
Masque laryngé			
Laryngospasme à l'induction/réveil			
Choix de la sonde d'intubation (solo fiable)			
Ventilation au masque			
Gestion des amines			
Gestion des apports hydriques			
Amygdalectomie			
Végétations			
Aérateurs tympaniques			
Circoncision			
Appendicectomie en urgence			
Hernie inguinale			
Hernie ombilicale			
Chirurgie urinaire malformative complexe			
Chirurgie de la scoliose			
Anesthésie de l'enfant cardiopathe congénital (hors chir cardiaque)			
Anesthésie du nouveau né			
Sténose pylore			
Gestion PCA			
Voie centrale echoguidée			
Bloc pénien			
Caudale			

<i>Réanimation pédiatrique</i>			
Scores de sédation chez l'enfant			
Réglage du respirateur			
HFO (ventilation haute fréquence) chez l'enfant			
SDRA de l'enfant			
Epuration extra-renal chez l'enfant			
Dialyse péritonéale			
Choc septique			
Administration des amines			
Remplissage vasculaire			
Voie intra-osseuse			
Doppler transcrânien			
Nutrition parentérale			
Réanimation cardiopulmonaire			
Décision limitation/arrêt thérapeutique			
<i>Chirurgie cardiaque</i>			
Consultation d'anesthésie en double			
Consultation d'anesthésie solo			
Gestion des AVK (pré et postop)			
Gestion des héparines			
Anesthésie pour tamponnade			
Chirurgie valvulaire aortique			
Plastie mitrale			
Pontage coronaire à ciel ouvert			
Pontage coronaire à coeur battant			
Valve percutanée			
Gestion/réglage du pace maker			
Gestion de la contrepulsion aortique			
Grefe cardiaque			
Assistance circulatoire extracorporelle temporaire			
Pose assistance implantée			
Pose défibrillateur implantable			
Gestion sortie CEC			

<i>Normes, éthique, facteur humain</i>			
La culture de sécurité collective nous protège individuellement			
La culture de sécurité se dégrade dès qu'on arrête de l'entretenir			
Respecter les contrôles est fastidieux mais fait partie des bases intangibles			
Connaissances et expérience limités escamotent le risque latent			
Ce qui n'a pas été dit au patient est difficile à rattraper			
Raconter la vérité au patient évite de transformer un problème sérieux en contentieux			
Un "collègue difficile" est peut être en souffrance			
Un chirurgien ne peut s'intéresser à un anesthésiste blasé			
Il est difficile de tenir tout une carrière sans formation continue			
Les équipes qui avancent ensemble sont gaies			
Exemplarité, clarté et équité sont des principes de management indiscutables			
Les médecins sont moins enclins à violer les règles si l'équipe est saine			
Un préjudice médical mérite réparation on doit aider les patients à l'obtenir			
A vouloir imposer ce qui pour des proches est impensable on casse le lien de confiance de façon définitive			
Lors d'entretiens avec les proches, on parle trop souvent plus qu'on n'écoute			
Les paramédicaux nous rappellent souvent ce qu'est la dignité du patient			
Un mourant n'a pas besoin de médecine mais de ses proches			
Les médecins négligents ont 3 fois plus de contentieux que les autres			
<i>Enjeux académiques</i>			
J'ai présenté une communication à un congrès français			
J'ai présenté une communication à un congrès international			
J'ai publié en français (article)			
J'ai publié en anglais (article)			