

Hôpital saint louis

Département d'anesthésie réanimation

Pr. B. EURIN

BLOC.....

SALLE.....

DATE.....

HEURE.....

FEUILLE D'OUVERTURE DE SALLE D'OPERATION

Médecin anesthésiste :

Infirmier Anesthésiste D.E :

Salle n° :

Date :

Nom :

IADE

POINTS A VERIFIER	TEST	Résultats attendus	Résultats obtenus	
			OUI	NON
FLUIDE - O ₂ /air / N ₂ O	-Tuyau branché sur l'alimentation centrale	-Pression = 3.5 bars+/- 0.7 -Pression O ₂ ,AIR, N ₂ O		
- Obus d'O ₂	- ouvrir / fermer bouteille	- contenu bouteille, 100bars		
- Aspiration	- Montage correct	-Aspiration efficace		
VENTILATEUR -Alignement électrique	- Mise en route par branchement sur prise onduleur	- Voyant lumineux allumés		
- Débitmètres : - Mélange hypoxique impossible - Alarme débranchement O ₂	- Ouvrir by pass - Ouvrir O ₂ et N ₂ O identiques puis couper O ₂ - Débrancher O ₂ central	- Le ballon se gonfle rapidement - Chute débit N ₂ O - Mise en route alarme sonore Message visuel surveillance Aestiva		
- Analyseur d'O ₂ - Fi O ₂ basse	- Mettre cellule à air ambiant + calibrage (Excel seulement) - Seuil alarme à 50 et couper O ₂	- Affichage à 21% O ₂ - Affichage à 100 % - mise en route alarme sonore en calibrant à 21%		
- circuit	- Test selon instruction du constructeur pour circuit ventilation mécanique - Intégrité circuit manuel	- Circuit patient étanche - Valve bien montée + ballon étanche		
- Valve d'échappement - Valve de pep	- Remplir système d'anesthésie. Obturer raccord patient. Ouvrir valve - Vérifier position	- Chute de pression à zéro (pas de pression résiduelle) - PEP = 0		
- Alarmes : limiteur de pression	- Prérégler alarme de pression à 30cm H ₂ O et obturer circuit	- Echappement gaz au dessus de 30cm H ₂ O+ alarme sonore		
- Alarme de débranchement	- Mettre en route la ventilation contrôlée puis ôter le ballon test	- Mise en route alarme de spirométrie basse + pression basse		
- Chaux sodée / Canister	- Changer la chaux sodée	- Chaux neuve - Humidité		
EVAPORATEUR ANESTHESIQUE - Absence de dérèglement	- Installation	- Cuve bien verrouillée		

MONITORAGE RESPIRATOIRE - capnomètre + sa O ₂	- Mise sous tension électrique	- Voyant lumineux allumé		
MONITORAGE CARDIO – VASCULAIRE - ECG - PB	- Vérifier intégrité des appareils - Préréglage alarme haute et basse	- Voyant lumineux allumé		
AUTRE MONITORAGE -Réchauffe malade n° - Curarimètre	- Bon état de fonctionnement	- Pas de sensation de brûlure en position max. - Vérifier les piles si pas NMT		
MATERIEL DE TRANSFUSION - Réchauffeur - Accélérateur	- Test selon recommandations du constructeur			
MATERIEL D'INTUBATION - Système de ventilation	- Monitoring pression ballonnet - Piles, ampoules, stéthoscope, Mandrin d'eschmann... - Montage pour kit intercricothyroïdien adaptable à la sortie d'O ₂	- Masques laryngés 3-4 et 5 – jeu de lames jetables, jeu de lames métalliques - Plateau d'intubation complet et fonctionnel - Mandrin souple - Accrocher partie droite du ventilateur		
SOLUTES ET DROGUES - Anesthésie - Réanimation, sérum test	- Selon fiche établies	- Chariot d'anesthésie complet, selon fiches		
AUTRES : - Table d'opération	- Mobilité	- déclive, proclive		
SAS D'INDUCTION - Fluides, débitmètres, scope, lame métallique 3 et 4 + pince de magill, masques laryngés 3-4 et 5, ballon d'ambu, aspiration	-Tests précités	- Matériel présent et fonctionnel		
JET VENTILATION	- Mise en marche automatique de l'étalonnage	- Fonctionnement		