

Stage de formation des ambulanciers et ambulancières dans les services d'anesthésie

Recommandations de la SSAPM

6e version : juin 2023

Introduction

Les ambulanciers en formation, les services de secours et les écoles de sauvetage ont des attentes différentes en ce qui concerne les stages dans les services d'anesthésie. Celles-ci ne correspondent souvent pas aux possibilités réelles. Que ce soit en raison de la courte présence des stagiaires dans le temps (généralement 3 semaines seulement) ou en raison de l'infrastructure et du potentiel de formation du service d'anesthésie (p. ex. pas d'anesthésie pédiatrique, autres tâches de formation).

La commission d'urgence a donc consigné dans ce document ce qu'un(e) ambulancier(ère) doit apprendre pour son futur domaine d'activité pendant le stage d'anesthésie et ce qui est également réalisable dans le cadre de l'institution de formation.

Les recommandations visent d'une part à aider les services d'anesthésie qui encadrent des ambulanciers ou des ambulancières en formation à structurer et à délimiter de tels stages. D'autre part, les écoles et les médecins urgentistes qui encadrent les ambulanciers en formation peuvent s'orienter sur ce qui peut être proposé et dans quelle mesure pendant un stage d'anesthésie limité dans le temps et ce qui ne doit en principe pas être enseigné.

Aspects théoriques et pratiques : Objectifs du stage

1. Préparation générale du patient
 - Lieu de travail
 - Suivi
 - Information/communication avec les patients
 - Travail avec des check-lists (poste de travail, tests d'appareils, médicaments)
2. Accès veineux et perfusion
 - Accès veineux périphérique
 - les perfusions : Substituts de base et de volume
3. Respiration artificielle en principe
 - Voies respiratoires artificielles : aperçu (masques faciaux, masques laryngés, tubes, etc.)
 - FiO₂ avec différentes techniques d'apport d'O₂
 - Moyens auxiliaires (Güdel)
 - Dispositifs d'assistance respiratoire : Aperçu (insufflateur de réanimation, appareil d'anesthésie, respirateur de transport)
 - Dispositif d'aspiration
 - Problèmes généraux (obstruction, etc.)

4. Intubation
 - Matériel/poste de travail en principe
 - Tubes
 - Laryngoscope
 - Moyens auxiliaires (mandrin, etc.)
 - Respirateur
 - Médicaments voir sous 5.
 - Problèmes et solutions, algorithme "intubation difficile"
5. Alternatives au tube : masque laryngé, COPA, Combitube, etc.
 - Indications
 - Application
 - Problèmes
6. Les médicaments en anesthésie
 - Somnifères
 - Antidouleurs
 - Relaxants musculaires
 - Anesthésiques locaux
 - Antiémétiques
 - Médicaments complémentaires les plus fréquents : Atropine, éphédrine, etc.
 - Technique "Intubation d'urgence"
7. Ventilation mécanique
 - Techniques en salle d'opération
 - Surveillance, alarmes
 - Possibilités de ventilation de transport
 -
8. Conduite et documentation de l'anesthésie
 - Anesthésie générale
 - iv-Analgosedation
 - Veille monitorisée
9. Extubation/extraction LM et gestion des voies aériennes par la suite
10. Phase de réveil, surveillance et soins postopératoires
11. Hygiène et stérilité
12. Réanimation cardio-pulmonaire RCP : principes de l'ABCDE

Objectifs d'apprentissage en détail

1. Préparation du patient pour une intubation

- Information correcte du patient pour chaque acte effectué
- Monitoring : ECG, PA, oxymétrie de pouls, capnographie
- Réalisation d'une ponction veineuse chez un patient/une patiente endormi(e) et éveillé(e) et fixation correcte

► *Objectif : l'ER est capable d'effectuer de manière autonome la préparation d'un patient pour une intubation, y compris la ponction veineuse ou la pose d'une voie veineuse périphérique*

2. Préparation du matériel pour l'intubation

- Préparer et contrôler le matériel de manière autonome
- Masque(s), Guedel, contrôle de l'ambu (valve, réservoir d'O₂)
- Tube(s), mandrin, laryngoscope et spatule
- Dispositif d'aspiration

► *Objectif : l'ER est capable de préparer et de contrôler de manière autonome le matériel nécessaire à une intubation et connaît la check-list*

3. Préparation des médicaments

- Enfiler et étiqueter les hypnotiques, les analgésiques et les myorelaxants
- Préparation de l'atropine, de l'éphédrine
- Comprendre le principe des dilutions de médicaments
- Connaître la différence entre les myorelaxants dépolarisants et non dépolarisants

► *Objectif : l'ER connaît les médicaments pour une intubation à séquence rapide (qui sont usuels dans son propre service de sauvetage) et les prépare correctement et de manière autonome.*

4. Perfusions

- Connaissances de la thérapie par perfusion et par volume : indications / contre-indications / besoins
- solutions isoosmolaires (cristalloïdes), solutions hypoosmolaires (p. ex. glucose), colloïdes

► *Objectif : l'ER connaît les principes de la thérapie des liquides et des volumes*

5. Respiration artificielle

- Pratiquer une ventilation efficace avec un sac et un masque avec/sans Guedel
- Choix de la taille du masque et du guedel
- Introduction correcte du tube de Guedel
- Reconnaissance d'une obstruction des voies respiratoires et résolution du problème

► *Objectif : l'ER est capable de pratiquer de manière autonome une ventilation efficace par sac/masque*

6. Intubation

- Assistance à l'intubation orotrachéale
- Donner du matériel
- savoir enfiler et fixer correctement un tube de manière autonome
- souhaitable : utilisation de matériel de fixation couramment utilisé en RD (par ex. Thomas Fixation)
- Connaissance de la manœuvre BURP
- Assistance à l'intubation d'urgence (RSI) et connaissance de son déroulement
- Connaissance (y compris les risques) et exécution d'une pression correcte des cricoïdes (manœuvre de Sellick)

- Contrôle de l'intubation à l'aide d'outils cliniques et d'EtCO₂
- ▶ Objectifs : l'ER connaît les indications et les dangers de l'intubation Il/elle connaît le déroulement d'une intubation d'urgence et peut effectuer correctement une pression cricoïde. A la fin du stage, l'ER est capable d'administrer des médicaments pour l'induction d'une anesthésie sous la surveillance et les instructions d'un médecin spécialiste en anesthésie.
- ▶ L'ER connaît les contrôles cliniques et capnographiques après intubation.

Note : la réalisation autonome d'une intubation ne fait pas partie de la formation !

7. Masques laryngés (ou similaires)

- Assistance à la pose de masques laryngés (ou d'autres dispositifs respiratoires supraglottiques utilisés à l'hôpital)
- Fixation des masques laryngés
- Indications et contre-indications des masques laryngés
Connaissance de l'algorithme "intubation difficile" (et des moyens auxiliaires utilisés dans son propre SR)
- ▶ *Objectif : l'ER connaît les indications de l'introduction préhospitalière d'un MA et sait quel matériel supplémentaire ou alternatif est disponible en cas d'intubation difficile. En fonction de l'utilisation dans le service de sauvetage affilié, l'ER doit également poser lui-même un masque laryngé (ou similaire) sous la surveillance et les instructions d'un médecin anesthésiste spécialisé.*

8. Ventilation chez les patients intubés

- Connaissance des principes de la ventilation contrôlée
- Connaissance des problèmes respiratoires avec les respirateurs de transport
- Connaissance de la surveillance d'une ventilation contrôlée : critères cliniques, EtCO₂, pression de ventilation, FiO₂
- Souhaitable : participation à la prise en charge des patients ventilés à l'aide d'appareils de ventilation de transport (p. ex. Oxylog)
- ▶ *Objectif : l'ER connaît le principe de la ventilation contrôlée chez les patients inconscients, peut pratiquer une ventilation correcte chez les patients ayant une voie aérienne artificielle sur la base de critères simples et en connaît les risques.*

9. Conduite d'anesthésie

- Connaissance du déroulement formel de l'anesthésie générale, de l'analgosédation iv et de la mise en veille monitorée
- Connaissance des principes importants de la conduite de l'anesthésie :
 - ◊ Normes minimales de sécurité (normes et recommandations)
 - ◊ Briefing et débriefing

10. Sondes

- Connaissance des cathéters d'aspiration usuels et de leur utilisation
- Connaissance et contrôle des dispositifs d'aspiration existants
- ▶ *Objectif : assister à la pose d'une sonde gastrique et à l'aspiration intratrachéale*

11. Surveillance de l'anesthésie

- Effectuer les contrôles réguliers et les consigner (ECG, PA, pouls, SpO₂, EtCO₂)
- Connaissance de l'administration répétée d'hypnotiques, d'analgésiques et de myorelaxants (si nécessaire : également des inhalants)
- Fin du stage : le cas échéant, administration de médicaments sous la surveillance et les

instructions d'un médecin spécialiste en anesthésie.

- ▶ *Objectif : surveillance et documentation correctes d'un patient/d'une patiente avec instructions et interprétation des paramètres*

12. Extubation et soins postopératoires immédiats

- Assistance à l'extubation
 - Maintien de la liberté et contrôle des voies respiratoires après extubation
 - Surveillance et monitoring après extubation
 - Accompagnement du transport de patients immédiatement extubés
 - Surveillance postopératoire des patients en salle de réveil
 - Analgésie en cas de douleurs aiguës en salle de réveil
- ▶ *Objectif : connaître la surveillance et le traitement des patients dans la phase postopératoire immédiate*

13. Hygiène et stérilité

- Travailler avec prudence lors de la manipulation de liquides corporels
 - Principes de stérilité et de désinfection
 - Se laver les mains en principe
 - Gants et protège-dents : connaissance des avantages, de l'utilisation et des risques
 - Problématique des principales maladies transmissibles, en particulier l'hépatite et le VIH
- ▶ *Objectif : l'ER connaît les notions de base de l'autoprotection et de la protection des autres dans le cadre de l'hygiène et du travail stérile.*

14. Rapport de transmission

- après intubation et ventilation
 - pendant l'intervention, à une relève de l'équipe d'anesthésie
 - dans l'unité de réveil postopératoire
- ▶ *Objectif : transfert autonome (supervisé) de patients*

Stage en soins d'anesthésie pour les ambulanciers en formation

Les objectifs du stage : Ordre analogue à la liste ci-dessus

Nom, prénom de l'apprenti :

Stage d'anesthésie (3 semaines/15 jours ouvrables) à partir de la 4e semaine	Objectifs atteints ?		Remarques
	Oui	Non	
Peut effectuer de manière autonome la préparation d'un patient pour une intubation, y compris la ponction veineuse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Peut préparer et contrôler de manière autonome le matériel nécessaire à une intubation. Est familiarisé avec la check-list	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Connaît les médicaments pour une intubation à séquence rapide (qui sont usuels dans son propre service de sauvetage) et les prépare de manière autonome et correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Connaît les principes de la thérapie par les liquides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Peut pratiquer de manière autonome une ventilation efficace par sac et masque (avec/sans aide)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Connaît le déroulement d'une intubation d'urgence, l'assiste de manière professionnelle (y compris la pression des cricoïdes). Il connaît les contrôles cliniques nécessaires et les contrôles capnographiques selon INT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Connaît son propre algorithme « Intubation difficile » et peut fournir une assistance professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Peut pratiquer correctement la ventilation par sac-tube et en connaît les risques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Connaît les caractéristiques importantes de la conduite d'une anesthésie <ul style="list-style-type: none"> - Minimal Safety Standards - Briefing et débriefing - Principes de l'ABCDE 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Connaît les dispositifs d'aspiration (y compris les sondes orogastriques) et les principes de l'aspiration intratrachéale stérile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Surveille le patient/la patiente sous instruction pendant l'anesthésie ; peut interpréter les paramètres de base du moniteur et réagir de manière adéquate sous instruction. Sait quelles informations sont documentées et comment sur les protocoles usuels.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Surveille le patient postopératoire en suivant des instructions. Peut interpréter les paramètres de base et réagir de manière adéquate sous supervision (par ex. traitement de la douleur, administration d'oxygène)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Connaît et applique les principes d'hygiène usuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Demande les informations nécessaires pour Transfert et prise en charge des patients et les transmet en les observant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'apprenti(e) a effectué au moins 15 jours de stage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Date, signature de l'accompagnateur de pratique