

Fiche de compétence

Voies aériennes chirurgicales d'urgence utilisant le Clé-Cric

Objectif: DEMONTRER la procédure pour une voie aérienne chirurgicale (cricothyroïdotomie) en utilisant la Clé-Cric.

Les références:

0102PP03A TCCC-MP soins tactiques sur le terrain n ° 1 150603.pptx de la mise à jour du programme TCCC-MP 150603.

Évaluation: Les étudiants seront évalués en tant que réussite / échec (P / F). L'instructeur vérifiera l'exactitude de la capacité de l'étudiant à effectuer une cricothyroïdotomie chirurgicale d'urgence en utilisant la Clé-Cric sur un entraîneur de voies aériennes en observant les procédures et les techniques.

Matériels:

Liste de vérification

Simulateur de cricothyroïdotomie chirurgicale, Bétadine / préparation alcoolique, scalpel n ° 10 ou n ° 15, Clé-Cric, canule de cricothyroïdotomie à crachoir à 5.0 manchette, seringue de 10 cc, compresses de gaze (4x4), cravate circonférentielle, sac Ambu .

Directives de l'instructeur:

1. Fournissez à chaque instructeur une liste de contrôle de l'étudiant.
2. Assurez-vous que l'élève a tous les documents nécessaires pour les élèves
3. Lisez l'objectif d'apprentissage et la méthode d'évaluation à l'élève.
4. Expliquez le classement de l'exercice.

Étapes de performance:

1. Assembler et tester tout l'équipement nécessaire.
2. Verbaliser que les précautions d'isolement de la substance corporelle (BSI) ont été prises en compte.
3. Évaluer les voies aériennes supérieures pour l'obstruction visible.
4. Identifier la membrane cricothyroïdienne entre les cartilages thyroïde et cricoïde. Sur un copain, identifiez auprès d'un instructeur l'emplacement du sommet du cartilage thyroïdien, la proéminence thyroïdienne (sur les mâles), le bas du cartilage thyroïdien, le haut du cartilage cricoïde et la membrane cricothyroïdienne.
5. Identifier le site de l'incision cutanée. Sur un pote, tracez une ligne pointillée de la ligne médiane du bas du cartilage thyroïde vers le haut du cartilage cricoïde qui recouvre et divise la membrane cricothyroïdienne où l'incision cutanée serait faite pour une cricothyroïdotomie réelle.
6. Palper la membrane cricothyroïdienne et (tout en stabilisant le cartilage) faire une incision verticale à travers la peau directement sur la membrane cricothyroïdienne.
7. Tout en continuant à stabiliser le larynx, utilisez le scalpel pour disséquer les tissus afin d'exposer la membrane cricothyroïdienne.
8. Tout en continuant à stabiliser le larynx, utilisez le scalpel pour faire une incision horizontale à travers la membrane cricothyroïdienne.
9. Insérer la clé Cric avec la canule de Melker dans la trachée, dirigée vers les poumons, jusqu'à ce que la collerette entre en contact avec la peau du cou. Verbaliser les anneaux trachéaux avec la pointe du Clé-Cric pendant l'insertion.

11. Gonflez le brassard avec 10 ml d'air.
12. Vérifiez l'échange d'air et vérifiez le placement de la canule Melker en écoutant et en sentant l'air entrer et sortir du tube, ce qui provoque la vaporisation du tube et la recherche d'une élévation et d'une chute bilatérales de la poitrine. Si la victime ne respire pas spontanément, connectez le sac Ambu au brassard de la canule Melker et aérez. Vérifiez si la respiration est bilatérale.
13. Si la position est correcte, fixez le tube avec du ruban de coton.
14. Appliquez un pansement pour protéger davantage le tube et le site d'incision.
14. Surveiller la respiration de la victime. Ventiler si nécessaire.

Effectuer une intervention chirurgicale d'urgence (cricothyroïdectomie) en utilisant la clé-Cric

Tâche	Complétée		
	1ST	2nd	3rd
Verbalisé que les précautions d'isolement de la substance corporelle (BSI) ont été considérées.	P/F	P/F	P/F
Évaluer les voies respiratoires supérieures pour une obstruction visible.	P/F	P/F	P/F
Repères de surface clés correctement identifiés sur le col antérieur et la membrane cricothyroïdienne sur un pote.	P/F	P/F	P/F
Correctement marqué le site de l'incision de la peau sur la membrane cricothyroïdienne sur un copain.	P/F	P/F	P/F
Palpé la membrane cricothyroïdienne et (tout en stabilisant le cartilage) fait une incision verticale à travers la peau directement sur la membrane cricothyroïdienne.	P/F	P/F	P/F
Tout en continuant à stabiliser le larynx, utilisé le scalpel pour disséquer les tissus afin d'exposer la membrane cricothyroïdienne.	P/F	P/F	P/F
Utilisé le scalpel pour faire une incision horizontale à travers la membrane cricothyroïdienne.	P/F	P/F	P/F
Inséré la canule Cric-Key et Melker à travers la membrane cricothyroïdienne dirigée distalement vers les poumons jusqu'à ce que la bride a contacté la peau du cou.	P/F	P/F	P/F
Sentiment verbal pour les anneaux trachéaux lors de l'insertion de la canule Cric-Key et Melker. Suppression de la clé Cric, laissant la canule Melker en place. Gonfler le brassard de la canule Melker avec 10 ml d'air.	P/F	P/F	P/F
Vérifié l'échange d'air et la mise en place vérifiée du tube en écoutant et en sentant l'air entrer et sortir du tube, observer le brouillard dans le tube, et rechercher une élévation et une chute bilatérales de la poitrine.	P/F	P/F	P/F
Si l'échange d'air était adéquat, sécuriser la canule Melker en place.	P/F	P/F	P/F
Appliqué un pansement pour protéger davantage le tube et le site d'incision.	P/F	P/F	P/F

Surveillé les respirations de la victime.	P/F	P/F	P/F
---	-----	-----	-----

Critères critiques:

_____ N'a pas obtenu la voie aérienne avec la voie respiratoire d'urgence.

_____ N'a pas correctement identifié l'emplacement de la membrane cricothyroïdienne.

_____ Effectué la procédure d'une manière qui était dangereuse pour la victime.

Commentaire de l'évaluateur

Nom de l'élève :

_____ Date : _____

Instructeur :

_____ Passer : _____ Echouer _____