

Le monitoring

LE SCOPE -> une alarme = une action

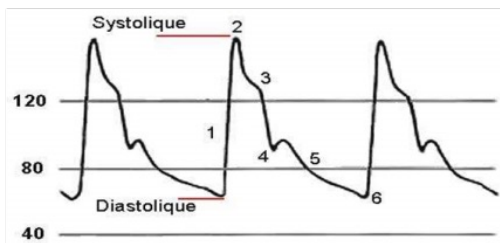
- Fréquence cardiaque et tracé
- Pression artérielle non invasive ou invasive
- Saturation pulsée en O₂
- Fréquence respiratoire
- EtCO₂ : CO₂ expiré si patient intubé
- Autre monitoring : BIS, TOF, Picco...

FC 50-100/min
 SpO₂ 94-100 %
 PAS 90-140 mmHg
 PAD > 50 mmHg
 PAM > 65 mmHg
 FR 12-20/min

LE KTA – Cathéter artériel si besoin

- Radial ou fémoral
- Monitoring invasif de la courbe de PA
- **Indications** : état de choc, SDRA avec GDS artériels réguliers, HTIC...
- **Contre indications** à la voie radiale : Sclérodémie, Raynaud, artérite de Burger, test d'Allen pathologique ++
- **INTERDICTION D'ADMINISTRER DES MEDICAMENTS ET REMPLISSAGE** ⚠
- **Complications** : infection, ischémie de membre, pseudo anévrisme, saignement

$$PAM = (PAS + 2 \times PAD) / 3$$

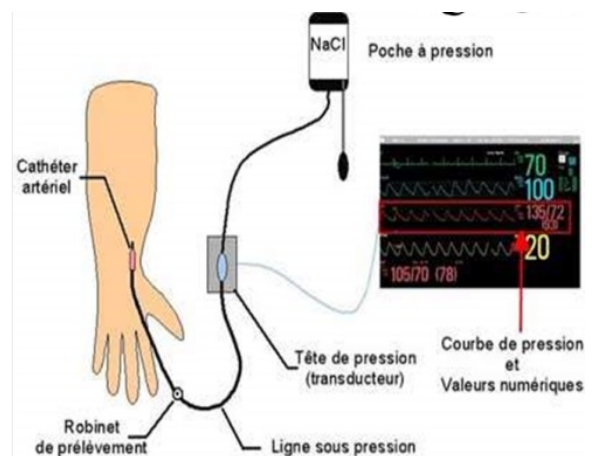
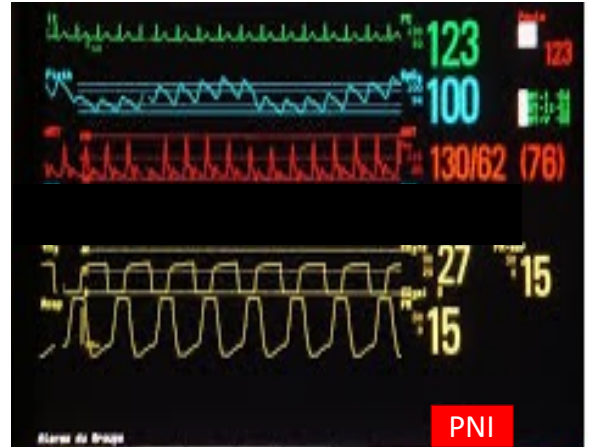


LA SONDE URINAIRE si besoin

- Monitoring de la diurèse
- Oligurie < 0,5 mL/kg/h

Parfois monitoring hémodynamique en cas de choc ou défaillance cardiaque droite,

Parfois monitoring neurologique avec EEG, PIC...



Test d'Allen :

Vérification perméabilité artérielle de l'arcade palmaire avant GDS ou KTA radial

- mettre une saturation au majeur
- faire pression des artères ulnaire et radiale =< la main se décolore, on perd la courbe de spO₂
- décompresser l'artère ulnaire =< si arcade perméable la main se recolor, on retrouve une courbe de spO₂
- si test pathologique = contre-indication au GDS et KTA de ce côté