



The Canadian Society | La Société Canadienne
of Clinical Perfusion | de Perfusion Clinique

cscp.ca

Manuel du Candidat Pour l'Examen de Certification National

Table des matières

	Page
Information sur l'inscription à l'examen:	
Autre information	4
Informations générales:	
Le but de l'examen national de la SCPC	5
Le comité ACE	5
Construction de l'examen	5
Questions pilotes	5
Information sur l'examen:	
Préparation du candidat	6
Passer l'examen	6
Résultats	7
Seuil de passage	7
Faire appel du résultat	8
Instructions pour l'examen:	
Instructions aux candidats	10
Instructions pour l'examen	11
Politiques et Procédures de la SCPC:	
Malhonnêteté académique	12
Accommodement des besoins spéciaux	13

Nomenclature et valeurs normales:

Gaz sanguins	15	
Biochimie sanguine	16	
Enzymes	16	
Profil de coagulation	17	
Hématologie	17	
Hémodynamie	18	
Calculs physiologiques et formules	18	
Abréviations et symboles		20
Formulaire d'application pour accommodements spéciaux	38	

Information sur l'inscription à l'examen

Date limite d'application	1 Juillet SANS EXCEPTION
Frais d'inscription Incluant les frais de membre associé pour un an	Veuillez consulter le formulaire d'application
Date limite pour fournir une preuve de graduation Pour les étudiants graduant entre le 1 Juillet et le 30 Septembre	30 Septembre (de l'année dans laquelle l'examen sera passé)
Date limite d'annulation Voir point 4. ci-dessous	17 Septembre (de l'année dans laquelle l'examen sera passé)

1. Le candidat est responsable de bien compléter le formulaire d'application à l'examen de la SCPC. Le candidat doit aviser la SCPC de tout changement d'adresse et/ou de numéro de téléphone.
2. Les applications seront acceptées pour l'examen de l'année en cours seulement.
3. Les applications reçues au Bureau National dont le cachet de la poste est ultérieur au 1er Juillet, **ne seront pas** traitées pour l'année en cours.
4. Des frais d'administration de \$50.00 (sujet à changement en tout temps) seront facturés pour toute demande d'annulation reçue plus de 30 jours avant la date de l'examen.
5. Toute demande doit être faite par écrit au Bureau National de la SCPC à l'adresse info@cscp.ca

6. Toute l'information est disponible sur le site web de la SCPC en cliquant le lien suivant :
<http://www.cscp.ca/Professionals/Careers/Certifying-Exam/Exam-Documentation>

Information générale

Le but de l'examen national de la SCPC

LA SCPC tient un rôle dans l'éducation et la certification des perfusionnistes cliniques et agit dans l'intérêt du public. Une partie de ce rôle est de s'assurer de la compétence des perfusionnistes cliniques à leur entrée à la pratique.

Le comité ACE

Le comité de l'accréditation, certification et de l'examen (ACE) consiste en six membres certifiés de la SCPC représentant la pratique de perfusion clinique pédiatrique et adulte de toutes les régions au Canada.

Construction de l'examen

Toutes les questions de l'examen sont basées sur le Profil national des compétences de 2009 (voir

<http://www.cscp.ca/Professionals/Careers/Certifying-Exam/Exam-Documentation> pour obtenir une copie). Avant d'être incluses dans la banque de questions, toutes les questions doivent être acceptées à l'unanimité par le comité ACE et révisées en anglais et en français. Chaque année, à l'aide du plan directeur de l'examen de 2009 (voir la section sur le plan directeur), l'examen national de la SCPC est généré par ordinateur, qui sélectionne au hasard la quantité appropriée de questions pour chacune des **six sections du profil de compétences**.

Questions pilotes

Les questions pilotes sont présentes à l'examen national de la SCPC dans le but de recueillir des statistiques, mais ne sont PAS prises en compte dans le calcul de la note du candidat.

Information sur l'examen

L'examen national de la SCPC se tient chaque année conjointement à la Réunion générale annuelle et sessions scientifiques de la SCPC. Le président du comité ACE avisera les candidats de l'acceptation de leur application à l'examen par le comité exécutif et les informera du lieu où se tiendra l'examen.

Préparation du candidat

Toutes les questions d'examen sont à choix multiples de type "A". Les questions à choix multiples sont présentées de façon indépendante (le texte fourni n'est relié qu'à un seul item) ou en formule de présentation de cas (plusieurs questions sont reliées à un texte décrivant un cas). L'examen est en format papier et doit être rempli au crayon de plomb.

Passer l'examen

L'examen national de la SCPC est présenté sous forme de livret. Pour s'assurer d'avoir des résultats fiables, l'examen national contient entre 180 et 220 items. Le temps alloué pour l'examen est de 4.5 heures. Aucune pause n'est permise.

Horaire:

07:45 à 08:00 heures – Instructions

08:00 à 12:30 heures - Examen

Types de questions:

Type "A": Choix multiple avec une réponse correcte et trois leurres. Sélectionnez la réponse la PLUS exacte.

ex. Lesquels des effets suivants sont observés sur le coeur lors de l'utilisation de Milrinone (Primacor)?

- a. le volume d'éjection diminue, le débit cardiaque augmente
- b. le débit cardiaque diminue, la circulation coronaire augmente
- c. la fréquence cardiaque diminue, la pression sanguine augmente

d. la pression sanguine diminue, le volume d'éjection augmente

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la procédure de Bentall?

- a. remplacement des feuillets aortiques et du sinus aortique avec réimplantation des artères coronaires
- b. réimplantation de la valve pulmonaire en position aortique avec une allogreffe en position pulmonaire
- c. remplacement de la valve aortique et du sinus de Valsalva
- d. remplacement de l'aorte ascendante avec un greffon tubulaire et réimplantation des vaisseaux de la tête

Quelle est la cause la plus commune de morbidité et de mortalité chez les patients supportés par ECLS?

- a. infection
- b. thromboembolie
- c. saignement
- d. défaillance de l'équipement

Résultats

Les candidats recevront leur résultat (passage ou échec) ainsi que leur profil de performance par courrier recommandé au plus tard 40 jours après la date d'examen. Les résultats ne seront pas transmis par téléphone ou courriel. Les candidats ayant échoué l'examen recevront aussi une lettre décrivant le processus d'appel.

Seuil de passage

La SCPC utilisera une étude de seuil de passage pour établir la note minimale de passage pour l'examen national de certification de la SCPC. Lors de la détermination de la note de passage,

les candidats doivent atteindre une norme minimale afin de passer l'examen. Dans le cas de l'examen national de la SCPC, le seuil de passage représente les connaissances minimales attendues d'un "perfusionniste clinique débutant minimalement compétent".

La procédure utilisée pour déterminer la note de passage est généralement connue sous le nom de procédure d'Angoff modifiée; une technique se référant à des critères spécifiques qui est communément utilisée pour les examens de certification et de permis. Les étapes de la procédure d'Angoff sont les suivantes:

1. Chaque membre du comité ACE committee révisé la question d'examen et juge de leur mieux de la probabilité qu'un "perfusionniste clinique débutant minimalement compétent" réponde correctement à la question. Ainsi les membres du comité estiment combien de "perfusionnistes cliniques débutants" vont répondre correctement à la question.
2. Les moyennes des estimations de chaque membre du comité ACE sont compilées pour chaque question de l'examen. Ces moyennes sont utilisées pour calculer le seuil de passage de l'examen complet.

Processus d'appel de l'examen national de certification de la SCPC

Similairement aux autres professions en santé, le processus d'appel sert à vérifier les résultats de l'examen. Il n'est pas destiné à contester ou demander une révision du contenu de l'examen.

Le comité ACE s'assure de la validité de l'examen national de la SCPC avant de commencer à corriger les feuilles-réponse. Les feuilles sont corrigées manuellement plusieurs fois par de multiples membres du comité de l'accréditation, des compétences et de l'examen, avant que les résultats ne soient finalisés.

Tous les candidats qui se soumettent à l'examen national de certification de la SCPC peuvent se prévaloir du processus d'appel suivant tel qu'approuvé par le comité exécutif de la SCPC en septembre 2005.

Les appels seront acceptés seulement en relation avec une demande de révision d'une note entraînant un échec.

Le candidat aura 30 jours à partir de la date d'envoi des résultats de l'examen pour faire appel. Les demandes d'appel doivent être adressées au comité ACE et envoyées au bureau national de la SCPC au plus tard à la date indiquée sur la lettre de notification du candidat, le cachet de la poste en faisant foi.

La demande d'appel doit décrire la raison de l'appel et doit inclure un paiement de \$300.00 pour les frais d'appel de l'examen, payable à la Société Canadienne de Perfusion Clinique. La SCPC remboursera les frais si l'appel se solde par un succès.

Suite à une demande d'appel, le président du comité ACE, ou son délégué, va:

- a) s'assurer que toutes les questions ont été notées;
- b) re-corriger la feuille-réponse et confirmer que les notes ont été attribuées et que le total a été fait;
- c) s'assurer que le candidat a bien reçu la note assignée à sa feuille-réponse;
- d) aviser le candidat d'un succès ou d'un échec.

La décision rendue à la suite d'un appel est finale.

Instructions pour l'examen

Instructions pour les candidats

1. Les candidats doivent arriver au local de l'examen 15 minutes avant le commencement de l'examen. Le local sera verrouillé à l'heure prévue pour l'examen. Les retardataires recevront leurs instructions à l'extérieur du local d'examen jusqu'à 30 minutes après le début de l'examen mais ne disposeront que du temps restant pour compléter l'examen. Les candidats qui arrivent plus de 30 minutes en retard ne seront pas autorisés à faire l'examen.
2. Les candidats doivent présenter une pièce d'identité avec photo, issue du gouvernement (permis de conduire, passeport, etc). Cette pièce sera contrevérifiée avec la liste des candidats à l'examen.
3. Tous les effets personnels (sacs à main, sacs à dos, mallettes) seront gardés à l'avant de la salle. Les téléphones portables rangés dans les effets personnels à l'intérieur de la salle devront être éteints.
4. Il est interdit de manger dans la salle d'examen.
5. Les téléphones portables et autres appareils avec mémoire ne sont pas permis.
6. Les candidats peuvent utiliser une calculatrice avec fonctions de base (appareils qui n'effectuent pas de calculs logarithmiques et qui n'ont pas de fonction de mémoire).
7. Les candidats doivent apporter 2 crayons à mine (HB) et une efface.

8. Les candidats qui quittent le local pour utiliser la salle de bains ne peuvent pas amener de livres/feuilles ou sacs etc. hors de la salle d'examen, ni apporter livres/feuilles ou sacs à l'intérieur de la salle d'examen.
9. Les candidats sont priés de remplir le formulaire d'évaluation de l'examen à la fin du livret d'examen. Dix minutes additionnelles seront allouées à la conclusion de l'examen pour remplir l'évaluation.

Instructions pour l'examen

1. Nous nous attendons à ce que les candidats adhèrent aux principes d'honnêteté intellectuelle et académique durant l'examen.
2. Les candidats doivent vérifier que leur nom est bien inscrit sur le livret d'examen et la feuille-réponse. Les coordonnées doivent être corrigées au besoin: nom, adresse, numéro de téléphone, adresse courriel.
3. L'examen contient 180-200 questions. Le temps maximum alloué est de 4.5 heures.
4. Les réponses seront corrigées sur la **feuille-réponse seulement**. Toute information inscrite sur le livret d'examen ne sera PAS considérée.
5. Les candidats doivent lire chaque question attentivement.

6. Le candidat doit choisir la **MEILLEURE RÉPONSE** sur la feuille-réponse. S'il veut modifier une réponse, il peut l'effacer ou inscrire un "X" sur la réponse incorrecte et indiquer leur choix de réponse en remplissant le cercle approprié sur la feuille-réponse. **Seulement** la feuille-réponse est corrigée.

7. Les candidats devraient vérifier périodiquement que les réponses sur la feuille-réponse correspondent aux questions du livret.

- 8. Toutes les copies de la feuille-réponse de l'examen ainsi que du livret doivent être remises au surveillant de l'examen avant que les candidats ne sortent de la salle.**

9. Les candidats seront avisés de 6 à 8 semaines suivant l'examen de leur résultat. Les candidats ayant réussi l'examen recevront un avis de **SUCCÈS (PASSAGE)**. Les candidats ayant échoué l'examen recevront un avis d'**ÉCHEC**. Une lettre décrivant le processus d'appel sera jointe à une notification d'**ÉCHEC**.

Politiques et Procédures de la SCPC

Malhonnêteté académique

1. Copier les réponses d'un autre candidat.

2. Utiliser des sources non autorisées.

3. Apporter du matériel non autorisé dans la salle d'examen.

Procédure:

1. Si de la malhonnêteté académique est soupçonnée, les surveillants de l'examen vont se communiquer l'incident de façon confidentielle.
2. Le(s) candidat(s) soupçonné(s) pourra(pourront) terminer l'examen.
3. Le(s) candidat(s) sera(seront) avisé(s) une fois l'examen complété.
4. Le matériel non autorisé sera confisqué.
5. Les surveillants rempliront un formulaire d'Avis de malhonnêteté académique qui sera soumis au comité exécutif le jour suivant l'examen.
6. Le comité exécutif avisera par écrit le(s) candidat(s) des répercussions dans les quatorze (14) jours suivant la déclaration de l'infraction.
7. Le(s) candidat(s) peut(peuvent) en appeler de la décision au comité exécutif.

Accommodement des besoins spéciaux

Les candidats ayant des besoins spéciaux peuvent demander des accommodements et des arrangements particuliers afin de passer l'examen à la date prévue.

Si le candidat a besoin d'un accommodement pour un besoin physique, cognitif ou autre, il doit compléter le formulaire d'application pour accommodement spécial situé à la fin de ce document au moment d'appliquer à l'examen.

Toutes les requêtes pour accommodement spécial doivent être accompagnées d'une justification écrite par un professionnel certifié, de la nature et de l'étendue des besoins spéciaux du candidat.

Dans certains cas, l'institution d'éducation du candidat devra fournir des documents de support.

L'examen de certification est disponible en Anglais et Français.

Pour obtenir un accommodement pour besoin particulier pendant l'examen, les candidats doivent:

- compléter et soumettre un formulaire d'application pour accommodement spécial joint à la fin de ce document.
- y joindre tout document approprié supportant la(les) requête(s).
- envoyer le formulaire complété ainsi que tout document pertinent au Comité ACE via le bureau national de la SCPC accompagné de leur application à l'examen.
- soumettre tous les formulaires au plus tard à la date limite, sans exception.

Toutes les requêtes pour accommodement spécial sont sujettes à approbation par le comité exécutif sur une base individuelle.

Les candidats seront avisés de la décision du comité exécutif par téléphone ou par courriel, suivi d'une lettre formelle.

Selon la décision du comité exécutif de la SCPC , les candidats bénéficiant d'un accommodement spécial peuvent encourir des frais supplémentaires tout dépendant de la nature de l'accommodement. Les critères pris en compte lorsque le comité exécutif de la SCPC considère une demande d'accommodement incluent:

- les besoins du candidat

- la préservation de l'intégrité de l'examen
- la capacité de la SCPC à fournir les ressources.

Aucune demande d'accommodement ne sera acceptée si elle compromet l'intégrité ou la validité de l'examen.

Nomenclature et valeurs normales

Gaz sanguins

Plages acceptées chez l'adulte pour interprétation des gaz sanguins			
Artériel		Veineux mêlé	
pH	7.35 - 7.45	pH	7.30 - 7.40
PCO ₂	35 – 45 mmHg	PCO ₂	40 – 50 mmHg
PO ₂	80 – 100 mmHg	PO ₂	35 – 40 mmHg
HCO ₃ ⁻	22 – 26 mmol/L plasma	HCO ₃ ⁻	22 – 26 mmol/L plasma
Excès de base	-2 to + 2	Excès de base	-2 to + 2
SO ₂	93 – 97 %	SO ₂	70 – 75 %

"Egan's Fundamentals of Respiratory Care, 9th Ed." Wilkins, Stoller, Kacmarek 2009

Biochimie sanguine

Calcium (sérum)

Total 2.18 - 2.58 mmol/L

Ionisé 1.05 - 1.30 mmol/L

Chlorure 98 - 106 mmol/L

Cholestérol < 5.2 mmol/L

LDL < 3.37 mmol/L

HDL > 0.9 mmol/L

Créatinine Femme 50 - 90 µmol/L

Homme 70 - 120 µmol

Glucose à jeûn 3.3 - 5.8 mmol

Magnésium 0.75 - 0.95 mmol/L

Osmolarité 280 - 300 mmol/kg

Potassium 3.5 - 5.0 mmol/L

Sodium 135 - 145 mmol/L

Azote uréique (BUN) 2.5 - 8.0 mmol/L

Lactate 0.5 - 2.2 mmol/L

Réf: Site web du Conseil Médical du Canada:

http://apps.mcc.ca/Objectives_Online/objectives.pl?lang=french&loc=values

Enzymes

Alanine (ALT) 3 - 36 U/L

Aspartate (AST) 0 - 35 U/L

Troponine (TnT) < 0.01µg/L

Réf: Site web du Conseil Médical du Canada:

http://apps.mcc.ca/Objectives_Online/objectives.pl?lang=french&loc=values

Profil de coagulation

Rapport International Normalisé (INR) 0.9 - 1.2

Temps de thromboplastine partiel (PTT) 28 - 38 sec

Temps de prothrombine (PT) 10 - 13 sec

Fibrinogène 1.8 - 4.0 g/L

Ref: Site web du Conseil Médical du Canada:

http://apps.mcc.ca/Objectives_Online/objectives.pl?lang=french&loc=values

Hématologie

Hémoglobine (Hb)

Femme 123 - 157 g/L

Homme 140 - 174 g/L

Hématocrite (HCT)

Femme 0.37 - 0.46

Homme 0.42 - 0.52

Érythrocytes

Femme 4.0 - 5.2 x 10¹²/L

Homme 4.4 - 5.7 x 10¹²/L

Leukocytes 4 - 10 x 10⁹/L

Numération plaquettaire 130 - 400 x 10⁹/L

Réf: Site web du Conseil Médical du Canada:

http://apps.mcc.ca/Objectives_Online/objectives.pl?lang=french&loc=values

Hémodynamie

Pression artérielle systolique (PAS) 100 - 140 mmHg

Pression artérielle diastolique (PAD) 60 - 90 mmHg

Pression artérielle moyenne (PAM)	65 - 100 mmHg
Pression systolique artère pulmonaire (PSAP)	15 - 30 mmHg
Pression diastolique artère pulmonaire (PDAP)	4 - 12 mmHg
Pression moyenne artère pulmonaire (PMAP)	9 - 16 mmHg
Pression artère pulmonaire bloquée (Wedge) (PAPB)	2 - 12 mmHg
Tension veineuse centrale (TVC)	0 - 8 mmHg
Résistance vasculaire systémique (RVS)	900 - 1400 dynes/sec/cm ⁻⁵
Résistance vasculaire pulmonaire (RVP)	150 - 250 dynes/sec/cm ⁻⁵
Volume d'éjection (VÉ)	60 - 130 mL/beat
Fréquence cardiaque (FC)	60 - 100 bpm
Débit cardiaque (DC) ou (Q)	4 - 8 LPM
Index cardiaque (IC)	2.5 - 4 L/min/m ²
Consommation O ₂ (VO ₂)	200 - 300 mL/min

Calculs physiologiques et Formules

Débit cardiaque	$DC = FC \times VÉ$
Index cardiaque	$IC = DC / \text{Surface corporelle}$
Pression artérielle moyenne	$PAM = PAD + 1/3 (PAS - PAD)$
Résistance vasculaire systémique	$RVS = ((PAM - TVC) / DC) \times 80$
Résistance vasculaire pulmonaire	$RVP = ((PMAP) - PCPW) / DC) \times 80$
Consommation O ₂ (équation de Fick modifiée) (mL/min)	$VO_2 = (CaO_2 - CvO_2) \times Q \text{ (débit)}$
Volume d'éjection (mL)	$VÉ = DC / FC$

Distribution d'oxygène (mL/min)

$$DO_2 = CaO_2 \times DC$$

Contenu artériel d'oxygène (CaO_2) (mL/dL) = $(Hgb \times 1.34 \times SaO_2) + (PaO_2 \times .003)$

Contenu veineux mêlé d'oxygène (CvO_2) (mL/dL) = $(Hgb \times 1.34 \times SvO_2) + (PvO_2 \times .003)$

Pression de perfusion cérébrale PPC = PAM – Pression Intracranienne ou PPC = PAM - TVC

Volume sanguin total pour une femme adulte VST = poids (kg) X 70 ml/kg

Volume sanguin total pour un homme adulte VST = poids (kg) X 75 ml/kg

Volume sanguin total pour un enfant VST = poids (kg) X 80 ml/kg

Surface corporelle = $\sqrt{(\text{hauteur (cm)} \times \text{poids (kg)}) / 3600}$

Hct = Volume GR / VST

Hct sous CEC = $(\text{Hct pt} \times \text{VST pt}) / \text{total priming volume}$

Hct prédit sous CEC = $\text{Pt GR avant CEC} / (\text{VST estimé Pt} + \text{volume amorce CEC} + \text{Volume IV Pre-CEC})$

Volume GR requis = $(\text{VST pt} + \text{volume amorce total}) (\text{Hct désiré}) - (\text{VST pt}) (\text{Hct pt})$

Calcul du volume par longueur de tube

Tube 3/16 pouce 5.4 ml/pi

Tube 1/4 pouce 9.65 ml/pi

Tube 3/8 pouce 21.71 ml/pi

Tube 1/2 pouce 38.61 ml/pi

Réf: Brodie, **The Manual of Clinical Perfusion**, 2nd ed., 1997, Glendale Medical Gravlee, **CPB Principles and Practice**, 2nd and 3rd ed., Lippincott, Williams & Wilkins

Abréviations et symboles

« A »

a artériel/le

A alvéolaire

AC ventilation assistée-contrôlée

ACN Association canadienne de normalisation

ACT temps de coagulation active

AVC accident vasculaire cérébral (CVA)

(ACLS) soins avancés en réanimation cardiorespiratoire

ADH hormone antidiurétique

(AG) écart ou trou anionique

AGS analyse des gaz du sang (ABG)

(AI) insuffisance de la valve aortique

AP antéro-postérieur

AP artère pulmonaire

APGAR Apparence (coloration), Pouls, Grimace (réactivité à la stimulation), Activité (tonus musculaire), Respiration

(APRV) ventilation à pression positive variable (PPV)

(AS) sténose de la valve aortique

ATP adénosine triphosphate

(ATPD) température et pression ambiantes, état sec

(ATPS) température et pression ambiantes, saturé en vapeur d'eau

AV auriculo-ventriculaire

AVC accident vasculaire cérébral

« B »

BAR bacille acido-résistant (AFB)

(BCLS) soins immédiats en réanimation cardiorespiratoire

[BE] excès de base

BIA ballon intra-aortique

[BMR] métabolisme basal

BO operating room

[BSA] surface corporelle

(BTSP) température corporelle, pression ambiante, saturé en vapeur d'eau

(BUN) azote uréique du sang

« C » c capillaire

C complaisance

Ca++ calcium

(CABG) pontage aorto-coronarien par greffe

CaO₂ contenu en oxygène du sang artériel

C(a-v)O₂ différence du contenu artérioveineux en oxygène

C(a-v)O₂₁ différence du contenu artérioveineux en oxygène indexé à la surface corporelle

[CBC] formule sanguine complète

CcO₂ contenu en oxygène du sang capillaire

C_{dyn} complaisance dynamique

CEC circulation extracorporelle

[CHF] insuffisance cardiaque globale

[CI] index cardiaque

CI capacité inspiratoire (IC)

CIA communication inter auriculaire

Cl⁻ chlorure

CIA communication interauriculaire (ASD)

(CIRC) artère coronarienne circonflexes

CIV communication inter ventriculaire

cm H₂O pression en centimètres d'eau

CO monoxyde de carbone (en contexte)

[CO] débit cardiaque

CO₂ dioxyde de carbone (gaz carbonique)

(CPAP) Continuous Positive Airway Pressure (ventilation spontanée à pression positive continue)

[CPP] pression de perfusion cérébrale

CPT capacité pulmonaire totale (TLC)

[C & S] culture et antibiogramme

CRF capacité résiduelle fonctionnelle (FRC)

Cstat complaisance statique

(CT) tomодensitométrie (TDM)

CV capacité vitale (VC)

CVF capacité vitale forcée (FVC)

CVL capacité vitale lente (SVC)

[CXR] radiographie pulmonaire

CVO₂ contenu en oxygène du sang veineux mêlé

« D »

DBP dysplasie broncho-pulmonaire (BPD)

DC débit cardiaque

DEP débit expiratoire de pointe (PEFR)

(DHCA) arrêt circulatoire avec hypothermie profonde

(DIC) coagulation intravasculaire disséminée

DIP débit inspiratoire de pointe (PIF)

DL capacité de diffusion

DLCO capacité de diffusion du monoxyde de carbone

DC débit cardiaque

[DO₂] livraison d'oxygène

DR débit respiratoire

« E »

EB excès de base

(ECC) circuit extra corporelle

ECG électrocardiogramme (EKG)

(ECLS) support extracorporelle

(ECMO) oxygénation extra-corporelle par membrane

EEG électroencéphalogramme

[EF] fraction d'éjection

(EMG) électromyogramme

(EOG) électro-oculogramme

[ER] salle d'urgence

ETCO₂ gaz carbonique en fin d'expiration

[ETT] tube endotrachéal

« F »

f fréquence

FECO₂ concentration fractionnaire de CO₂ expiré mélangé

FEF₂₅₋₇₅ débit expiratoire maximum à 25 % et 75 % de la capacité vitale (FEF₂₅₋₇₅) (MMEFR)

FETCO₂ concentration fractionnaire de CO₂ en fin d'expiration

FEV₁ volume expiratoire forcé à 1 seconde (FEV₁)

FEV1/FVC rapport du volume expiré après une seconde sur la capacité vitale forcée (FEV1/FVC)

FIO2 fraction inspiratoire en oxygène

FK fibrose kystique (CF)

(FVL) boucle débit-volume

FR grandeur

f/VT indice de respiration rapide et superficielle

« G »

g gramme

GB globule blanc

(GCS) échelle de Glasgow

GI gastrointestinal

(GME) microembolies gazeuses

GR globule rouge

GxPxAx gravida, parta, aborta : termes gynécologiques utilisés pour représenter le nombre de grossesses (G), le nombre de naissances vivantes (P) et le nombre d'avortements (A); x = le nombre de

GSA gaz sanguins artériels (ABG)

« H »

HAD hormone anti-diurétique (ADH)

HBg hémoglobine

HbCO carboxyhémoglobine

HbF hémoglobine fœtale

Hbmet méthémoglobine

HBO oxygénothérapie hyperbare

HbO₂ oxyhémoglobine

HCO₃⁻ ion bicarbonate

Hct hématocrite

(HFJV) High Frequency Jet Ventilation (ventilation à haute fréquence propulsée par jet)

(HFO) High Frequency Oscillation (oscillation à haute fréquence)

(HIT) thrombocytopenie induite a l'héparine

(HLHS) syndrome d'hypertrophie du cœur gauche

(HME) échangeur de chaleur et d'humidité

HPPN hypertension pulmonaire néonatale

HVD hypertrophie ventriculaire droite (RVH)

HVG hypertrophie ventriculaire gauche (LVH)

« | »

(IABP) ballon à contre-pulsation intra-aortique

(ICU) unité de soins intensifs

IC index cardiaque

I:E rapport du temps inspiratoire/temps expiratoire

IMC indice de masse corporelle

(INR) rapport normalisé international du temps de prothrombine

IO indice d'oxygénation

IPPA inspection, palpation, percussion, auscultation

IVRS infection des voies respiratoires supérieures (URTI)

« K »

kg kilogramme

K+ potassium

« L »

L litre

(LA) auricule gauche

(LAD) artère coronarienne antérieure gauche descendante

(LAFA) assistance de l'oreillette gauche/artère fémorale

LCR liquide céphalo-rachidien (CSF)

LED lupus érythémateux disséminé (SLE)

[LLL] lobe inférieur gauche

LPM litres par minute

L/S (rapport) rapport lécithine/sphingomyéline

[LUL] lobe supérieur gauche

(LV) ventricule gauche

(LVAD) assistance ventriculaire gauche

[LVEDP] pression ventriculaire gauche à la fin de la diastole

[LVSV] volume d'éjection du ventricule gauche

[LVSW] travail d'éjection du ventricule gauche

« M »

m mètre

(MAC) concentration alvéolaire minimale

(MAP) tension ou pression artérielle moyenne

[MDI] aérosol-doseur

(MEP) pression expiratoire maximale

mg milligramme

Mg++ magnésium

[MI] infarctus du myocarde

(MIP) pression inspiratoire maximale (PNIP)

ml millilitre

MMH maladie des membranes hyalines (HMD)

mm Hg millimètre(s) de mercure (torr)

mmol millimole

[MOV] volume d'occlusion minimal

MPOC maladie pulmonaire obstructive chronique ou broncho-pneumopathie obstructive chronique (COPD)

(MR) régurgitation de la valve mitrale

(MUF) ultrafiltration modifiée

MV murmure vésiculaire (A/E)

(MVA) Motor Vehicle Accident (accident d'automobile)

« N »

Na⁺ sodium

NaHco₃ bicarbonate de sodium

(NIBP) tension artérielle non invasive

(NIPPV) ventilation à pression positive non invasive

N₂O protoxyde d'azote

NO oxyde nitrique

NO₂ dioxyde nitrique

(NPPV) ventilation à pression positive non invasive

[NPV] ventilation à pression négative

[NREM] phase du sommeil sans mouvement oculaire

[NTT] tube nasotrachéal

« O »

O2 oxygène

[O/A] à l'auscultation

[O/E] à l'examen

[O2ER] extraction d'oxygène

[OR] salle d'opération

OG oro-gastrique

« P »

P pression

P50 pression partielle de l'oxygène à 50 % dans la courbe de dissociation de l'oxyhémoglobine HbO₂

PA pression sanguine

P(A-a)O₂ gradient de pression alvéoloartériel en oxygène

PAC pontage aortocoronarien

(PAC) pression auriculaire prématurée

PAG pression auriculaire gauche (LAP)

PAP pression de l'artère pulmonaire

PAPB pression de l'artère pulmonaire bloquée [Wedge]

PAM pression artérielle moyenne

[PAT] tachycardie auriculaire paroxystique

[PAV] ventilation assistée proportionnelle

Paw pression des voies aériennes (proximale)

PAW pression moyenne des voies aériennes

PB pression barométrique

PCI poids corporel idéal (PCI)

PCP pression de perfusion cérébrale

PCPB (POAP) pression capillaire pulmonaire bloquée/pression d'occlusion de l'artère pulmonaire

(PCV) Pressure Control Ventilation (ventilation avec pression contrôlée)

(PDA) persistance du canal artériel

PECO₂ pression du gaz carbonique expiré mélangé

(PEEP) Positive End Expiratory Pressure (pression positive en fin d'expiration)

[PEP] pression expiratoire maximale ou de pointe

PETCO₂ pression du gaz carbonique en fin d'expiration

(PFO) ouverture du foramen ovale

[PFT] épreuves de la fonction pulmonaire (EFP)

(PG) prostaglandine

pH activité de l'ion hydrogène normalisé

Phigh pression haute

PINP pression inspiratoire négative maximum ou de pointe

PIP pression inspiratoire maximum ou de pointe

Plow pression basse

PNEF nouveau-né de poids de naissance extrêmement faible (ELBW)

PNTF nouveau-né de poids de naissance très faible (VLBW)

[PPHN] hypertension pulmonaire persistante du nouveau-né, PCF

PPlateau pression de plateau

ppm parties par million

pRBC unité de globule rouge

(PRVC) contrôle volumétrique régulé par la pression

PS pression de support

(PSV) Pressure Support ventilation (ventilation avec pression de support)

(PT) temps de prothrombine

(PTT) temps de thromboplastine

[PVC] extrasystole ventriculaire

PvCO₂ pression du gaz carbonique dans le sang veineux mêlé

PvO₂ pression de l'oxygène dans le sang veineux mêlé

(PVR) résistance vasculaire pulmonaire

(PVRI) index de résistance vasculaire pulmonaire

« Q »

QR quotient respiratoire (RQ)

Q_s/Q_t rapport de débit cardiaque shunté

Q_t débit cardiaque

« R »

(RAP) amorce rétrograde artérielle

RAW résistance des voies aériennes

RC rythme cardiaque

(RCA) artère coronarienne droite

RCR réanimation cardio-respiratoire (CPR)

[REM] phase du sommeil avec mouvements oculaires

[RLL] lobe inférieur droit

[RML] lobe moyen droit

(RPM) révolutions par minute

[RSBI] indice de respiration rapide et superficielle

[RUL] lobe supérieur droit

RVA remplacement de la valve aortique

RVP résistance vasculaire pulmonaire

RVS résistance vasculaire systémique

« S »

SaO₂ saturation en oxygène du sang artériel

SC surface corporelle

SCPC Société Canadienne de Perfusion Clinique

SDR syndrome de détresse respiratoire (RDS)

SDRA syndrome de détresse respiratoire aigu (ARDS)

SIDA syndrome immunodéficientaire acquis (AIDS)

[SIDS] syndrome de mort subite du nouveau-né

SIMDUT Système d'information des matières dangereuses utilisées au travail (WHMIS)

(SIMV) Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation (ventilation obligatoire intermittente synchronisée)

SLA [ALS] sclérose latérale amyotrophique

SNC système nerveux central (CNS)

SOAP subjectif, objectif, appréciation/analyse, plan

(SOB) essoufflement

(SOBOE) essoufflement à l'effort

SpO₂ saturation en oxygène par oxymétrie de pouls

(STPD) température 0 °C, pression 760 mm Hg et état sec

SVO₂ saturation en oxygène du sang veineux mêlé

(SVR) résistance vasculaire systémique

(SVRI) index de résistance vasculaire systémique

« T »

T température

TA tension artérielle (BP)

TB tuberculose

(TC) constante de temps

TCA temps de céphaline activé

TCO2 CO2 total

TcPO2 pression de l'oxygène percutané ou transcutané

TE temps expiratoire

TET tube endotrachéal

(TOF) tétralogie de fallot

Thigh temps haut

TI temps inspiratoire

TIC tension ou pression intracrânienne (ICP)

TID temps inspiratoire dynamique

TIS temps inspiratoire statique

Tlow temps bas

(TR) régurgitation de la valve tricuspide

(TT) temps de thrombine

[TTN] tachypnée transitoire du nouveau-né

TUM technicien d'urgence médicale (EMT)

TVC tension ou pression veineuse centrale (CVP)

« U »

[UAC] cathéter de l'artère ombilicale

[UVC] cathéter de la veine ombilicale

« V »

V/A veno-artériel

VA ventilation alvéolaire minute

(VAVD) drainage veineux assiste

VC volume contrôlé

VCO₂ production de gaz carbonique (STPD) par minute

VCS veine cave supérieur

VCSgauche veine cave supérieur gauche

VD espace mort

VG ventricule gauche

VD/VT rapport de l'espace mort sur le volume courant

VE volume expiré par minute

VEF1 volume expiratoire forcé à 1 seconde (FEV1)

VEMS volume expiratoire maximal à 1 seconde

VGT volume gazeux thoracique (VTG)

VIH virus de l'immunodéficience humaine (HIV)

VIV ventilation imposée variable (MMV)

V_{max(x)} débit maximal où (x) = % du volume

VO₂ consommation d'oxygène par minute

vol% concentration (pourcentage par volume)

VPP ventilation à pression positive

V/Q rapport ventilation/perfusion

VR volume résiduel (RV)

VRE volume de réserve expiratoire (ERV)

VRI volume de réserve inspiratoire (IRV)

VRS virus respiratoire syncytial (RSV)

(VS) volume de support

VT volume courant

VT(del) volume courant livré ou efficace

VVM ventilation volontaire maximale (MVV)



The Canadian Society
of Clinical Perfusion
La Société Canadienne
de Perfusion Clinique

Fomulaire d'Application Pour Accommodements Spéciaux

Écrire en lettres détachées ou taper l'information

Nom complet: M. Mme Mlle (encercler)

Nom de famille	Prénom	Initiale
Adresse postale		
Apt. #	Ville	
Province/État	Pays	Code postal/Zip
Numéro de téléphone		Courriel

Veillez indiquer l'école où vous avez reçu votre éducation en perfusion clinique:

Toutes les requêtes d'accommodement spécial sont sujettes à l'approbation du comité exécutif de la SCPC sur une base individuelle.

Les candidats seront avisés par téléphone ou courriel de la décision rendue relativement à la requête d'accommodement.

Les accommodements spéciaux approuvés seront organisés pour le candidat et peuvent entraîner des frais supplémentaires.

Veillez joindre une feuille séparée spécifiant clairement quels accommodements et/ou arrangements sont nécessaires.

Avant de soumettre ce formulaire, veuillez vous assurer que les pièces suivantes sont jointes (si applicable):

- explication du besoin d'un accommodement
- document d'un professionnel licencié/enregistré
- lettre du Bureau d'accomodement spécial de votre institution d'éducation

Signature

Date