



The Canadian Society  
of Clinical Perfusion

---

La Société Canadienne  
de Perfusion Clinique  
cscp.ca

**EXAMEN DE NATIONAL DE  
CERTIFICATION MANUEL DU CANDIDAT**



<b>TABLE DES MATIÈRES</b>	<b>PAGE</b>
<b>INFORMATION GÉNÉRALE :</b>	
L'INTENTION DE L'EXAMEN NATIONAL DE LA SCPC	3
LE COMITÉ ACE	3
<b>INFORMATION SUR L'EXAMEN</b>	
INFORMATION GÉNÉRALE	3
ÉLIGIBILITÉ	4
PROCESSUS D'APPLICATION	4
LIEU DE L'EXAMEN	4
ADMINISTRATION DE L'EXAMEN	4
INSTRUCTIONS AUX CANDIDATS	4
REMISE DES RÉSULTATS	6
QUESTIONS PILOTES	6
EXEMPLES DE QUESTIONS PRATIQUES	7
<b>LES RÈGLEMENTS ET PROCÉDURES DE LA SCPC</b>	
MALHONNÉTÉTÉ ACADÉMIQUE	8
ACCOMMODATION DE BESOINS SPÉCIAUX	9
FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCOMMODATIONS DE BESOINS SPÉCIAUX	10
<b>VALEURS DE BASES, CALCULS, TERMINOLOGIE</b>	
GAZ SANGUINS, BIOCHIMIE	11
ENZYME, HÉMATOLOGIE DE COAGULATION, PARAMÈTRES HÉMODYNAMIQUES	12
CALCULS PHYSIOLOGIQUES, FORMULES	13
ABRÉVIATIONS ET SYMBOLES.	14
 Révisé le 9 mars, 2026- BC	 2



## INFORMATION GÉNÉRALE

### L'INTENTION DE L'EXAMEN NATIONAL DE LA SCPC

- Un examen standard et accrédité afin d'assurer la compétence de chaque perfusionniste qui désire pratiquer au Canada.
- Souligne les lacunes de connaissances des candidats et les transmet aux programmes d'éducation afin d'assurer que les curriculums soit mis à jour suivant l'évolution de la pratique de perfusion et de la démographie au Canada.

### LE COMITÉ ACE

- Comité d'accréditation, certification et examen
- 5-7 membres certifiés par la SCPC qui représentent la pratique adulte et pédiatrique de toutes les régions du Canada.
- Responsable de:
  - Produire, surveiller et corriger l'examen
  - Mettre à jour les références utilisées pour créer les questions
  - Gérer la banque de questions
  - S'assurer que les normes réglementaires de l'examen soit maintenues
  - Maintenir l'intégrité et l'uniformité de la communauté des perfusionnistes au Canada.

## INFORMATION SUR L'EXAMEN

### INFORMATION GÉNÉRALE

- Les demandes seront seulement acceptées pour l'année courante.
- La date d'échéance pour les demandes est le 1<sup>er</sup> juillet de l'année où le candidat désire écrire l'examen. SANS EXCEPTION, les demandes reçues après le 1<sup>er</sup> juillet seront rejetées.
- Quand un candidat désire annuler sa demande, il doit le communiquer 30 jours avant la date de l'examen. En circonstances extrêmes, un candidat peut annuler sa demande plus tard que 30 jours avant l'examen mais un frais de \$200 CAD sera appliqué.
- Toutes les requêtes doivent être adressées au bureau de la SCPC : [info@cscp.ca](mailto:info@cscp.ca)



## ÉLIGIBILITÉ

- Chaque candidat nécessite un diplôme d'un programme de perfusion accrédité.
- Chaque candidat doit être membre associé en règle de la SCPC.
- Un document qui démontre les cas complété comme étudiant est requis avec l'application.
- Une description détaillée de l'éligibilité pour l'examen se retrouve au site [www.cscp.ca](http://www.cscp.ca)

## PROCESSUS D'APPLICATION

- Le processus d'application se retrouve sur le site web de la SCPC. Un relevé de notes officiel du programme de perfusion où le candidat a complété son cours de perfusion sont requis avec la demande du candidat.
- Dans le cas où le relevé de notes officiels n'est pas disponible quand le candidat envoie sa demande, le candidat doit faire demande d'une lettre au programme de perfusion qui précise la réussite du candidat dans son cours. Cette lettre doit être soumise avec la demande. Le relevé de notes officiel doit être soumis aussitôt qu'il est disponible et au plus tard le 30 septembre, sinon le candidat ne sera pas qualifié pour subir l'examen.
- Les candidats sont responsables de s'assurer que leur demande à la SCPC soit complète. Dans le cas où des informations personnelles changeraient après que leur demande soit soumise à la SCPC, le candidat doit aviser la SCPC immédiatement. Si le candidat n'informe pas la SCPC du changement d'information personnelle, la SCPC ne sera pas tenue responsable de communications ratées par le candidat.
- Aussitôt que l'application soit acceptée par la SCPC l'information du candidat est partagé avec ProctorU/Measure afin de créer un profil et de céder le centre d'examen.

## ADMINISTRATON DE L'EXAMEN

- L'examen sera administré sur ligne via ProctorU/Measure dans des centres d'examen proches de chez les candidats (l'adresse communiquée sur l'application)
- L'examen sera en octobre/novembre. La date finale confirmée avant le 1<sup>er</sup> aout.



- ProctorU/Measure est responsable de céder le centre d'examen et de confirmer l'adresse et l'heure avec le candidat.
- L'information requise pour accéder le centre sera communiqué par ProctorU/Measure
- Le candidat aura peut-être besoin de voyager afin d'accéder leur centre d'examen. Ceci dépend de la disponibilité des sites locaux. Les candidats sont responsables des frais associés avec le voyage.

#### INSTRUCTIONS POUR LES CANDIDATS.

- L'examen se compose de 175 questions à choix multiples. Les questions simples et les questions basées sur un cas pratique seront présentées.
- Chaque candidat a droit à 4 heures afin de compléter l'examen. Aucune pause ne sera permise.
- L'examen est disponible en anglais et en français. Chaque candidat aura accès aux deux langues.
- Il est attendu que les candidats se présentent au lieu de l'examen 20 minutes avant le début de l'examen ou plus tôt si requis par le centre d'examen. Cette information sera communiquée par ProctorU.
- Une pièce d'identité, avec photo, délivré par le gouvernement est requise afin de s'enregistrer pour l'examen (ex. permis de conduire ou passeport)
- En cas de retard de moins de 30 minutes, un candidat sera permis de commencer son examen mais aucun temps additionnel ne sera accordé.
- En cas de retard de plus de 30 minutes, le candidat perdra son accès à l'examen et les frais d'examen ne lui seront pas remboursés.
- La date, l'heure et le lieu de l'examen seront indiqués aux candidats bien à l'avance de la date de l'examen.
- Tous effets personnels seront pris et gardé sécurisés par le centre d'examen. Aucun dispositif électronique sera permis. Ils doivent tous être placés dans les coffres avec vos effets personnels. (ceci inclus les montres, téléphones, ordinateurs..etc)
- Une collation est permise durant l'examen en tant que ceci est permis dans le centre d'examen. C'est la responsabilité du candidat de s'informer des politiques individuelles de son centre assigné.
- Les calculatrices à fonction simple sont permises. Les calculatrices programmables ne sont pas permises. Si le candidat n'a pas de calculatrice à fonction simple, il y en a une disponible sur le site web avec l'examen.



- Le candidat peut apporter un papier et un stylo ou un tableau blanc et marquer à essuyage sec pour prendre des notes. Les employés du centre vont s'assurer que le tableau est essuyé ou ils vont confisquer les notes sur papier avant que le candidat soit permis de sortir.
- Les pauses de santé pour aller aux toilettes ou manger seront permises mais le candidat sera accompagné par un surveillant. Le candidat n'aura pas accès à ses effets personnels durant la pause. Aucun temps additionnel ne sera permis pour ceux qui prennent une pause.
- Une évaluation est donnée à chaque candidat après l'examen. Cette évaluation donne des commentaires précieux afin d'améliorer l'examen. Du temps additionnel sera permis afin de compléter l'évaluation.
- Il est attendu que les candidats adhèrent aux principes d'honnêteté intellectuelle et académique pendant l'examen.

#### PRÉPARATION POUR L'EXAMEN

- Les candidats devraient réviser le plan directeur de l'examen, le manuel du candidat, le profil de compétences et la liste de références afin de se préparer pour l'examen.
- Les questions peuvent être prises de n'importe où dans la liste de références.
- Il n'est pas suffisant de se relier sur les notes de classe comme préparation pour l'examen.

#### REMISE DES RÉSULTATS

- Les candidats recevront leurs résultats par courriel au plus tard 30 jours après l'examen. Par la suite, les résultats seront envoyés par courrier enregistré.
- Les résultats indiquent une réussite ou un échec. Un profil de performance démontre les compétences bien réussies et celles qui moins bien réussies.

#### QUESTIONS PILOTES

- Les questions pilotes sont incluses dans l'examen afin de recueillir des statistiques. Ces questions ne sont pas incluses dans les résultats du candidat.



## EXEMPLES DE QUESTIONS PRATIQUES

1. Quels sont les effets de la Milrinone (Primacor)?
  - a. RVS diminuée, RVP augmentée, DC diminué
  - b. RVS augmentée, RVP diminuée, DC augmenté
  - c. RVS augmentée, RVP augmentée, DC diminué
  - d. RVS diminuée, RVP diminuée, DC augmenté

Classification du Profil de compétences: Planification et Prise de décision clinique 05 (PDM05)

Classification de domaine cognitif: Connaissance/Compréhension (C/C)

Référence: Hensley, 5<sup>th</sup> Edition, page 44

2. Un patient avec le sang A négatif peut recevoir lesquels de ces produits sanguins?
  - a. Globules rouges A négatifs, plaquettes A négatifs, Plasma AB
  - b. Globules rouges A positifs, plaquettes A positifs, Plasma AB
  - c. Globules rouges O négatifs, plaquettes AB positifs, Plasma A
  - d. Globules rouges O positifs, plaquettes AB négatifs, Plasma A

Classification du Profil de compétences : Pratique clinique 19 (CP19)

Classification de domaine cognitif : Application (AP)

Référence : Canadian Blood Services, Chapter 9 : Blood Administration, Table 1 and Table 2

3. La chute de pression d'un oxygénateur d'ECMO est augmentée de 30mmHg à 150mmHg dans un délai une heure. Quelle est la cause probable et la solution recommandée?
  - a. Hypovolémie; donner du volume.
  - b. Occlusion de la canule artérielle; repositionner la canule.
  - c. Un caillot dans l'oxygénateur : changer le circuit d'ECMO.
  - d. Déplacement de sang; réduire le déplacement dans le pont artériel-veineux.

Classification du Profil de compétences: Pratique clinique 22 (CP22)

Classification de domaine cognitif : Pensée critique (PC)

Référence : ELSO Red Book, 5th edition, page 71



## LES RÈGLEMENTS ET PROCÉDURES DE LA SCPC

### MALHONNÊTÉTÉ ACADÉMIQUE

- Copier les réponses d'un autre candidat.
- Utiliser des ressources non-autorisées; appareils électroniques, feuilles aide-mémoires.

Dans le cas où un candidat est soupçonné de malhonnêteté académique, la procédure suivante sera mise en pratique:

1. Les surveillants communiquent l'incident de manière confidentielle au comité ACE.
2. Le candidat pourra peut-être compléter l'examen.
  - a. Dépendant de la sévérité de l'infraction.
3. Après l'examen, les surveillants vont communiquer au candidat qu'il est soupçonné de malhonnêteté académique.
4. Dans le cas où la malhonnêteté académique inclue des matériaux non-permis – ils seront confisqués, incluant les appareils électroniques.
5. Le comité ACE complèteront un formulaire de « Avis de malhonnêteté académique » et ce formulaire sera rendu au conseil d'administration dans l'espace d'une journée suivant l'examen.
6. Le conseil d'administration va écrire une lettre au candidat afin de décrire les conséquences au cours des 14 jours suivant l'examen.
7. Le candidat a permission de faire appel à la décision du conseil d'administration.



## ACCOMMODEMENT DE BESOINS SPÉCIAUX

- Les candidats avec des besoins spéciaux peuvent faire une demande afin d'arranger des accommodements pour subir l'examen. L'examen aura lieu à la même date que tous les autres candidats.
- Dans le cas où le candidat avec des besoins spéciaux physiques, cognitifs ou autres exigent un accommodement afin de faire l'examen, la requête doit être acheminée au bureau de la SCPC avec leur demande pour l'examen. **La date d'échéance est le 1<sup>er</sup> juillet** de l'année où le candidat désire faire l'examen.
  - Les demandes reçues après le 1<sup>er</sup> juillet ne seront pas permises.
- Toute requête d'accommodement doit être soumise avec un document d'un professionnel licencié, qui explique la nature des besoins spéciaux.
  - Ce n'est pas nécessaire de discuter la condition qui demande des accommodements spéciaux. Le document doit décrire les accommodements requis et comment ils sont différents des conditions de l'examen.
  - Le document doit être au courant avec la date la même année de l'examen.
- Le conseil d'administration peut demander de communiquer avec le professionnel licencié afin de clarifier des questions.
- Un document est requis du programme de perfusion où le candidat a étudié afin de démontrer une exigence d'accommodement continu.
- Chaque requête est soumise à l'approbation du conseil d'administration.
- Le candidat va recevoir une communication par téléphone ou courriel l'informant de la décision du conseil d'administration. Une lettre suivra par la poste.
- Suivant l'évaluation du conseil d'administration, le candidat sera peut-être responsable des frais additionnels nécessaires selon la nature de l'accommodement.
- Quand le conseil d'administration évalue les requêtes d'accommodement, les critères suivants sont considérés:
  - Les besoins du candidat
  - La préservation de l'intégrité de l'examen
  - La capacité du conseil d'administration de fournir les ressources demandées.
- Aucun accommodement ne sera accordé s'il y a chance de mettre en péril l'intégrité ou la validité de l'examen.



**Formulaire de demande pour accommodement spécial**

Prière d'écrire en lettres détachées ou taper à l'ordinateur

Nom de famille                      Prénom                      Initiale

Adresse postale

Apt. #                                      Ville

Province/État                      Pays                      Code postal/Zip

Téléphone                                      Courriel

Veuillez indiquer l'école où vous avez reçu votre éducation de Perfusion Clinique:

Si vous avez reçus des accommodements similaires pendant votre éducation il faut soumettre un confirmation de ses accommodements du bureau de l'école.

**Une description des accommodements requis:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Signature du professionnel licencié                      Nom (imprimé)                      date

Titre medical                      numéro d'enregistrement                      province

Signature du candidat                      Date

Envoyez à: CSCP National Office, 914 Adirondack Rd. London, ON. N6K 4W7      [info@cscp.ca](mailto:info@cscp.ca)



## VALEURS DE BASES, CALCULS, TERMINOLOGIE

### GAZ SANGUINS

Bases de références de gaz sanguins adultes.			
Paramètres	Gamme artériel	Gamme Veineuse	Unités
pH	7.35-7.45	7.30-7.40	
pCO <sub>2</sub>	35-45	40-50	mmHg
pO <sub>2</sub>	80-100	35-40	mmHg
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	22-26	22-26	mmol/L
Excès de base	-2 to +2	-2 to +2	mEq/L
SO <sub>2</sub>	93-97	70-75	%

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

### BIOCHIMIE SANGUINE

Base de référence biochimique sanguine adulte		
Paramètre	Gamme	Unités
Calcium (sérum) Total	2.18-2.58	mmol/L
Calcium (sérum) 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
Créatinine (Homme)	70-120	µmol/L
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

Référence: Medical Council of Canada website:

[http://apps.mcc.ca/Objectives\\_Online/objectives.pl?lang=english&loc=values](http://apps.mcc.ca/Objectives_Online/objectives.pl?lang=english&loc=values)

### ENZYMES ET COAGULATION

Base de références d'enzymes et coagulation adulte		
Paramètres	Gamme	Unités
ALT	3-36	U/L
AST	0-35	U/L



Troponine (TnT)	< 0.01	µg/L
Rapport normalisé international du temps de prothrombine (INR)	0.9-1.2	
Temps de thromboplastine (PTT)	28-38	Sec
Temps de prothrombine (PT)	10-13	sec
Fibrinogène	1.8-4.0	g/L

Référence: Medical Council of Canada website:

[http://apps.mcc.ca/Objectives\\_Online/objectives.pl?lang=english&loc=values](http://apps.mcc.ca/Objectives_Online/objectives.pl?lang=english&loc=values)

## HÉMATOLOGIE

Bases de références hématologie adulte			
Paramètres	Homme	Femme	Unités
Hémoglobine (Hb)	140-174	123-157	g/L
Hématocrite (HCT)	0.42-0.52	0.37-0.46	
Globules rouges (RBC)	4.4-5.7	4.0-5.2	x 10 <sup>12</sup> /L
Globules blancs (WBC)	4-10	4-10	x 10 <sup>9</sup> /L
Plaquettes (Plt)	130-400	130-400	x 10 <sup>9</sup> /L

Référence: Medical Council of Canada website:

[http://apps.mcc.ca/Objectives\\_Online/objectives.pl?lang=english&loc=values](http://apps.mcc.ca/Objectives_Online/objectives.pl?lang=english&loc=values)

## PARAMÈTRES HÉMODYNAMIQUES

Bases de références de paramètres hémodynamiques adulte		
Paramètres	Gamme	Unités
Pression artérielle systolique (PAS)	100-140	mmHg
Pression artérielle diastolique (PAD)	60-90	mmHg
Pression artérielle moyenne (PAM)	65-100	mmHg
Pression de l'artère pulmonaire systolique (PAPS)	15-30	mmHg
Pression de l'artère pulmonaire diastolique (PAPD)	4-12	mmHg
Pression de l'artère pulmonaire moyenne (PAPM)	9-16	mmHg
Pression de l'artère pulmonaire bloquée (PABP)	2-12	mmHg
Pression veineuse centrale (TVC)	0-8	mmHg
Résistance vasculaire systémique (RVS)	900-1400	<a href="#">dynes·sec·cm<sup>-5</sup></a>
Résistance vasculaire pulmonaire (RVP)	150-250	<a href="#">dynes·sec·cm<sup>-5</sup></a>
Volume d'éjection (VÉ)	60-130	ml/battement
Rythme Cardiaque (RC)	60-100	bpm
Débit cardiaque (DC)	4-8	LPM
Débit cardiaque indexé (DCI)	2.5-4	L/min/m <sup>2</sup>
Consommation d'oxygène par minute (VO <sub>2</sub> )	200-300	ml/min



### CALCULS PHYSIOLOGIQUES, FORMULES

Paramètres	Formule
Débit Cardiaque (L/min)	$DC = RC \times V\acute{E}$
Débit cardiaque indexé (L/min/m <sup>2</sup> )	$DCI = DC/SC$
Pression artérielle moyenne (mmHg)	$PAM = PAD + 1/3(PAS-PAD)$
Résistance vasculaire systemique (mmHg)	$RVS = [(PAM-TVC)/DC] \times 80$
Résistance vasculaire pulmonaire (mmHg)	$RVP = [(PAPM-PABP)/DC] \times 80$
Consommation d'oxygène Modifié Fick (ml/min)	$VO_2 = (CaO_2 - CvO_2) \times Q$
Débit systolique (ml)	$DS = DC/RC$
Oxygène délivré DO <sub>2</sub> (ml/min)	$DO_2 = CaO_2 \times DC$
Contenu en oxygène du sang artériel CaO <sub>2</sub> (ml/dl)	$CaO_2 = (Hb \times 1.34 \times SaO_2) + (PaO_2 \times 0.003)$
Contenu en oxygène du sang veineux CvO <sub>2</sub> (ml/dl)	$CvO_2 = (Hb \times 1.34 \times SvO_2) + (PvO_2 \times 0.003)$
Pression de perfusion cérébrale CPP (mmHg)	$PPC = PAM - TVC$
Volume de sang total TBV	$TBV = \text{Poids Patient (kg)} \times \text{Facteur Volume Sanguin (ml/kg)}$
Volume de sang pour homme	75 ml/kg
Volume de sang pour femme	70 ml/kg
Volume de sang pour pédiatrie	80 ml/kg
Surface corporelle SC (m <sup>2</sup> )	$BC = \sqrt{[(\text{taille(cm)} \times \text{poids(kg)}) / 3600]}$
Hématocrite HCT	$HCT = GR / TBV$
Hématocrite pendant CEC	$CEC HCT = (\text{Patient HCT} \times TBV) / (\text{amorce} + TBV + \text{Pré-CEC fluide IV})$
Globules rouges requis	$RBC \text{ Req.} = [(TBV + \text{amorce}) \times (HCT \text{ désiré})] - [(TBV \times HCT \text{ du patient})]$
Pression Transmembranaire	$PTM = (P^{\text{entrée}} + P^{\text{sortie}}) / 2 + P \text{ négative sur l'effluent}$
Tube 3/16 pouce	5.4 ml/pi
Tube ¼ pouce	9.65 ml/pi
Tube 3/8 pouce	21.71 ml/pi
Tube 1/2 pouce	38.61 ml/pi

Ref: Brodie, **The Manual of Clinical Perfusion**, 2nd ed., 1997, Glendale Medical

Gravlee, **Cardiopulmonary Bypass and Mechanical Support: Principles and Practice**, 4th ed., Lippincott, Williams & Wilkins



## ABRÉVIATIONS ET SYMBOLES.

A			
a	Artériel	AVC	Accident vasculaire cérébral
A	alvéolaire	A-P	Antéro-postérieur
A-V	Artériel-veineux	AP	Artère pulmonaire
ACLS	Soins avancés en réanimation cardiorespiratoire	AR	Régurgitation de la valve aortique
ACS	Syndrome coronarien aigu	AS	Sténose de la valve aortique
ACT	Temps de coagulation active		
AG	Écart anionique	ATP	Adénosine triphosphate
AI	Insuffisance de la valve aortique	AV	Auriculo-ventriculaire
B			
BCLS	Soins immédiats en réanimation cardiorespiratoire	BIA	Ballon intra-aortique
BUN	Azote uréique du sang		
C			
Ca <sup>++</sup>	Calcium	CAD	Cathéter d'artère pulmonaire
CEC	Circulation extracorporelle	CPAP	Ventilation spontanée à pression positive continue
CaO <sub>2</sub>	Contenu en oxygène du sang artériel	CIA	Communication inter auriculaire
CXR	Radiographie pulmonaire	CPP	Pression de perfusion cérébrale
CHF	Insuffisance cardiaque globale	CPR	Réanimation cardiorespiratoire
C(a-v) O <sub>2</sub>	Différence du contenu artérioveineux en oxygène	CIV	Communication interventriculaire
Cl <sup>-</sup>	Chlorure	CEU	unités d'éducation continue
cmH <sub>2</sub> O	Pression en centimètres d'eau		
CvO <sub>2</sub>	Contenu en oxygène du sang mêlé	CO <sub>2</sub>	Dioxyde de carbone
COHb	Carboxyhémoglobine	CMI	Chirurgie mini-invasive
CPD	citrate dextrose phosphate	cm	centimètre
D			
DAI	Défibrillateur automatique implantable	DIC	Coagulation intravasculaire disséminée
DO <sub>2</sub>	Livraison d'oxygène	DFG	Débit de filtration glomérulaire
DHCA	Arrêt circulatoire avec hypothermie profonde	DC	Débit cardiaque
		DAVG	dispositif d'assistance ventriculaire gauche
D5W	dextrose 5% dans l'eau	DAVD	dispositif d'assistance ventriculaire droite
DAV	dispositif d'assistance ventriculaire	DCI	Débit cardiaque indexé



E			
ETO	échographie trans-oesophagienne	EEG	Électroencéphalogramme
ECG	Électrocardiogramme	EF	Fraction d'éjection
ECLS	Support extra-corporel	ER	Salle d'urgence
ECMO	Oxygénation extra-corporelle par membrane	EB	Excès de base
F			
Fr	Grandeur en French	FiO <sub>2</sub>	Fraction inspiratoire en oxygène
FOP	foramen ovale patente		
G			
g or gm	Gramme	GME	Micro-embolies gazeuses
GI	Gastro-intestinal	GB	Globule blanc
GR	Globule rouge	GSA	Gaz sanguins artériels
H			
Hgb or Hb	Hémoglobine	HCT	Hématocrite
HAD	Hormone antidiurétique	HIT	Thrombocytopénie induite à l'héparine
HbF	Hémoglobine foétale	Hb02	Oxyhémoglobine
Hbmet	Méthémoglobine	HLHS	Syndrome d'hypertrophie du cœur gauche
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	Ion-bicarbonate		
I			
IP	Insuffisance de valve pulmonaire	IT	Insuffisance de valve tricuspide
IABP	Ballon à contre-pulsation intra-aortique (BIA)	INR	Rapport normalisé international du temps de prothrombine
IMC	Indice de masse corporelle	ICU	Unité des soins intensifs
K			
kg	kilogramme	K <sup>+</sup>	Potassium
KAVD	Drainage veineux assisté par pompe kinétique.		
L			
LAD	Artère coronarienne antérieure gauche descendante	LCR	Liquide céphalo-rachidien
L	litre		
LAFA	Dérivation de l'oreillette gauche/artère fémorale	LVEDP	Pression ventriculaire gauche à la fin de la diastole
LHB	Dérivation du cœur gauche	LVSV	Volume d'éjection du ventricule gauche
LPM	litre par minute	LVSW	Travail d'éjection du ventricule gauche



M			
MAC	Concentration alvéolaire minimale	MR	Régurgitation mitrale
MUF	Ultrafiltration modifiée	mL	Millilitre
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique	mEq	milli-equivalent
Mg <sup>++</sup>	Magnésium	mmol	Millimole
MI	Infarctus du myocarde	mg	Milligramme
MS	sténose de la valve mitrale	mcg (µg)	Microgramme
mmHg	Millimètres de mercure (torr)	MR	Régurgitation de la valve mitrale
N			
Na <sup>+</sup>	Sodium	NO <sub>2</sub>	Dioxyde nitrique
NaCl	Clorure de sodium	N <sub>2</sub> O	Oxyde nitreux
NaHCO <sub>3</sub>	Bicarbonate de sodium	NS	Salin normal
NO	Oxyde nitrique		
O			
O <sub>2</sub>	oxygène	OR	Salle d'opération
OD	Oreillette droite	OG	Oreillette gauche
P			
P	Pression	PG	Prostaglandine
P50	Pression partielle de l'oxygène à 50% dans la courbe de dissociation d'oxyhémoglobine	pH	Activité de l'ion hydrogène normalisé
PA	Pression artérielle	PRBC	Unité de globule rouges
P(A-a)O <sub>2</sub>	Gradient de pression alvéoartériel en oxygène	PT	Temps de prothrombine
PAC	Pontage aortocoronarien	PTT	Temps de thromboplastine
PAP	Pression de l'artère pulmonaire	PVC	pression veineuse centrale
PABP	Pression de l'artère pulmonaire bloquée	PCI	Poids corporel idéal
PCPB	Pression capillaire pulmonaire bloquée	PAG	Pression auriculaire gauche
PDA	Persistance du canal artériel		
PEEP	Pression positive en fin d'expiration	PVRI	Résistance vasculaire pulmonaire indexée
PTM	Pression transmembranaire		
		POC	Pression oncotique colloïdale
PFC	Plasma frais congelé	PC	Plasma congelé
PAM	pression artérielle moyenne		
Q			
Qs/Qt	Rapport de débit cardiaque shunté	Qt	Débit cardiaque total



R			
RVP	Résistance vasculaire pulmonaire	RC	Rythme cardiaque
RVS	Résistance vasculaire systémique	RVSi	Résistance vasculaire systémique indexée
RAP	Amorce rétrograde artérielle	RPM	Révolutions par minute
RVA	Remplacement de la valve aortique	RVM	Remplacement de la valve mitrale
RVT	Remplacement de la valve tricuspide	RVP	Remplacement de la valve pulmonaire
RCA	Artère coronarienne droite	RVAD	Assistance ventriculaire droite
S			
SaO <sub>2</sub>	Saturation en oxygène du sang artériel	SC	Surface corporelle
STEMI	Infarctus de myocarde avec élévation du segment ST	SCPC	Société Canadienne de Perfusion Clinique
SvO <sub>2</sub>	Saturation en oxygène du sang veineux	SDR	Syndrome de détresse respiratoire
SDRA	Syndrome de détresse respiratoire aigu	SIDA	Syndrome immunodéficientaire acquis
T			
T	Température		
TGA	Transposition des gros vaisseaux	TIC	Tension intracrânienne
TEG	Thromboélastographie		
TOF	Tétralogie de Fallot	TT	Temps de thrombine
TRALI	atteinte pulmonaire aiguë liée à une réaction transfusionnelle	TDM	Tomodensitométrie
TVC	tension veineuse centrale	TAM	tension artérielle moyenne
U			
Ui	Unités internationales		
V			
VO <sub>2</sub>	Consommation d'oxygène par minute	V/A	Véno-artériel
VCS	Veine cave supérieure	V/V	Veno-veineux
VAT	Volume d'amorçage total	VCI	Veine cave inférieure
VAVD	Drainage veineux assisté	VPSG	Veine pulmonaire supérieure gauche
VD	Ventricule droit	VCSgau	Veine cave supérieure gauche
VG	Ventricule gauche	Vol%	Concentration (pourcentage par volume)
VM	valve mitrale	VIH	virus immunodéficientaire humain
VP	Valve pulmonaire	VT	valve tricuspide
Z			
ZBUF	ultrafiltration à balance neutre.		