GHR
Mulhouse Sud-Alsace

DOSSIER D'ANESTHÉSIE

CPA validée ☐
Par : NOM
(si ≠ MAR consultant)

Identité du patient

Nom .....
Prénom .....
Date de naissance __/__/____
Sexe ☐ M ☐ F
IEP .....

ÉTIQUETTE PATIENT

Âge	ans
Poids	kg
Taille	m
IMC	kg/m²

Accompagné par

Date de consultation	/ /
Médecin anesthésiste	

Service	Chambre
☐ conventionnel ☐ ambulatoire ☐ urgence	

Date d'admission	/ /
Date d'intervention	/ /

Intervention prévue ± côté	☐ courrier de l'opérateur non disponible
Opérateur(s)	

Anesthésie prévue	

Éligibilité à l'ambulatoire ☐ oui ☐ non

Propositions de conditionnement peropératoire

☐ Cathéter artériel ☐ Débit cardiaque
☐ VVC ☐ Cell Saver
☐ BIS ☐ Réchauffeur solutés
☐ ☐

☐ Réanimation postopératoire

Contacts, avis spécialisés & biologie

	Fait
•	☐
•	☐
•	☐

Risques et difficultés spécifiques

☐ non

☐ Abord veineux difficile
☐ Estomac plein
☐ Intubation difficile
☐ Risque allergique
☐ NVPO
☐ VVP / brassard PA d'un côté Précisez

Autre (précisez)

Prescriptions la veille de l'intervention

☐ **Traitement habituel** (selon ordonnance dans le dossier)

sauf :

☐ **Biologie** à l'admission : Précisez
☐ **ECG** à l'admission
☐ Récupérer **autorisation** parents / tutelle

Effectué à : heure par : nom

Étiquette anticoagulants, remarques diverses ...

Prémédication le matin de l'intervention

Effectué à : heure par : nom

Autres consignes préopératoires (service, UCA, bloc)

Antibioprophylaxie

☐ Non recommandée
☐ Selon protocole au bloc 30 min avant incision
Molécule + dose

☐ **Bas de contention** personnels ou ☐ **Biflex**
☐ Maintien des **prothèses dentaires**
☐ Maintien des **lunettes**
☐ Maintien des **prothèses auditives**
☐ **Glycémie capillaire** : ..... g/dl
☐ Patch d'**Emla** Localisation

Antécédents chirurgicaux

Date	Intervention	Anesthésie

Antécédents anesthésiques

❑ RAS

Antécédents obtétricaux

P ..... **G** .....

❑ pas de risque de grossesse en cours

❑ grossesse en cours : ..... SA

Antécédents médicaux / anamnèse actuelle

Risque infectieux

❑ BMR ❑ VIH ❑ hépatite (précisez)

Antécédents familiaux

Allergies	❑ aucune connue ❑ Latex ❑ Pénicillines
Intolérances médic.	❑ aucune connue

Hémostase / transfusion

Complications thromboemboliques ❑ non

(si oui, précisez)

Antécédents transfusionnels ❑ non

(si oui, précisez la date)

Hémostase ❑ RAS

- ❑ Tendance aux saignements inhabituels nécessitant consult.
- ❑ Tendance aux ecchymoses / hématomes importants
- ❑ Saignement prolongé après une extraction dentaire
- ❑ Saignement important après une chirurgie
- ❑ Ménorragies nécessitant une consultation ou un traitement
- ❑ Hémorragie du post partum
- ❑ Antécédents familiaux

❑ si > 2, demande de consultation hémobiologiste faite

Habitus

❑ Tabac	Dose	❑ sevré en .....
❑ Alcool	Dose	❑ sevré en .....
❑ Stupéfiants	précisez	❑ sevré en .....

Traitements

❑ cf ordonnance (à coller dans le dossier)

Molécule & posologie	Horaires
	/ / /
	/ / /
	/ / /
	/ / /
	/ / /
	/ / /
	/ / /
	/ / /
	/ / /
	/ / /
	/ / /
	/ / /
	/ / /
	/ / /

Examen clinique

Cardio-vasculaire & pneumologique

PA ..... / ..... mmHg	**FC** ..... /min	**SpO2** ..... %
NYHA ..... /4	**METs** ❑ < 4 ❑ > 4	

Urinaire & rénal

Digestif

Neuropsychique

Examens paracliniques

ECG

❑ non indiqué

❑ à voir

ETT

❑ à voir

Autres (précisez)

❑ à voir

Scores

ASA	❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	
Lee	❑ 0	❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5
Apfel	❑ 0	❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	

Autre (voir liste au dos du dossier)

Intubation

Ouverture de bouche		Prothèses	
Mallampati		État dentaire	❑ bon ❑ à risque (précisez)
DTM			
Mobilité cervicale		Risque d'intubation ou ventilation difficile	❑ oui ❑ non
Test de morsure de lèvre	❑ pos ❑ nég	Commentaires	

Biologie

❑ non requis ❑ à voir

Dates		.../.../..	.../.../..	Dates		../.../...	.../.../..
GB	G/l			Cl. créat			
Hb	g/dl			Créat.	µmol/l		
Hte	%			Urée	mmol/l		
plaq.	/mm³			Na	mmol/l		
TP	%			K	mmol/l		
INR				Cl	mmol/l		
TCA	ratio			HbA1c	%		
Fg	g/l						

Groupe sanguin & RAI

Groupe	❑ non requis	❑ valide	❑ à voir
RAI	❑ non requis	Date .... / .... / .... ❑ négative ❑ positive	❑ à voir

Information du patient

❑ Balance bénéfice/risque ALR / AG
❑ Stratégie anesthésique / antalgique
❑ Consignes ambulatoire
❑ Gestion des traitements
❑ Risque transfusionnel
❑ Bris dentaire

❑ Autres (précisez)

❑ Consentement éclairé du patient ou de la personne de confiance

Autorisation(s) ❑ à voir

❑ père ❑ mère ❑ tuteur

Commentaire

Visite préanesthésique

Effectuée le : .... / .... / .... par : NOM

❑ RAS depuis la consultation d'anesthésie
❑ Report / annulation de l'intervention (précisez la raison)

Signature

Coller l'ordonnance habituelle sur le bord libre de cette page

Nom .....
Prénom .....
Date de naissance __/__/____
Sexe ❑ M ❑ F
IEP .....

ÉTIQUETTE PATIENT

DATE	/ /	SALLE	
INTERVENTION			

ÉQUIPE			
ANESTHÉSISTE(S)		IADE(S)	
OPÉRATEUR(S)		AUTRES ÉTUDIANT, POMPISTE, ...	

GESTION DES VOIES AÉRIENNES			
❑ Masque facial TAILLE	❑ Sonde d'intubation ❑ Masque laryngé	Type : IOT / INT/ ARMÉE ...	Taille : ..... Repère : ..... cm
Ventilation masque	❑ facile ❑ difficile		❑ non appliquée
Intubation	❑ facile ❑ difficile → carte d'intubation difficile		
Mandrin	❑ court ❑ Eschmann AUTRE		❑ BURP
Vidéolaryngoscope	Type	Taille de lame	
Cormack	AUTRE SCORE	**Complication** ❑ non ❑ oui (précisez)	COMMENTAIRES
❑ auscultation pulmonaire symétrique			
Pression du ballonnet ..... cmH_2O			

Protection oculaire
❑ occlusion ❑ gel

❑ Contrôle des points d'appui

❑ Bas de contention

Air pulsé chauffant
❑ haut ❑ bas T°
❑ corps complet PRESSION

❑ Réchauffeur de solutés

❑ Sonde vésicale n° .....

❑ Sonde gastrique n° .....

ALR	PÉRIPHÉRIQUE	CENTRALE
Type ± côté ± nerfs		❑ RA Niveau : ..... ❑ APD Espace péridural : ..... cm Montée cathéter : ..... cm
	❑ échoguidage NOM DE L'ÉCHOGRAPHE	❑ échorepérage NOM DE L'ÉCHOGRAPHE
Aiguille	TYPE LONGUEUR cm	TYPE DIMENSION G LONGUEUR cm
Asepsie	❑ povidone iodée ❑ chlorhexidine	❑ povidone iodée ❑ chlorhexidine
Molécule	MOLÉCULE CONCENTRATION VOLUME ml ADJUVANT ...	MOLÉCULE CONCENTRATION VOLUME ml ❑ Dose test : MOLÉCULE CONCENTRATION VOLUME ml ADJUVANT ...
Difficulté	❑ facile ❑ difficile	❑ facile Nombre de ponctions : ..... ❑ difficile
Complication	❑ non ❑ paresthésies ❑ reflux de sang ❑ douleurs ❑ swelling AUTRE	❑ non ❑ douleurs ❑ reflux de LCR AUTRE ❑ paresthésies
Efficacité	❑ bloc testé	Niveau métamérique : ..... Bloc moteur : ❑ oui ❑ non

TRAÇABILITÉ,
GAZOMÉTRIES ARTÉRIELLES,
REMARQUES DIVERSES ...

PRESCRIPTIONS PEROPÉRATOIRES

CATHÉTER ARTÉRIEL

TAILLE & LOCALISATION

❑ Test d'Allen OK
❑ Échoguidage

PERFUSIONS	
	VOIE / LOCALISATION / TAIL
	VOIE / LOCALISATION / TAIL
	VOIE / LOCALISATION / TAIL
	VOIE / LOCALISATION / TAIL
	VOIE / LOCALISATION / TAIL

Temps opératoires & anesthésiques

Noter la SpO_2 en air ambiant

Référence du ventilateur .....

❑ Garrot POSITION ..... mmHg

❑ Cell Saver
volume traité ..... ml
volume rendu ..... ml

SpO_2	PA/FC
100	250
	240
	230
	220
	210
95	200
	190
	180
	170
	160
90	**150**
	140
	130
	120
	110
85	100
	90
	80
	70
	60
	50
	40
	30
	20
	10

Écrire la valeur min. si SpO_2 < 85 %

5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 | 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 | 5 10 15 20 25 30 3

$PetCO_2$ mmHg

❑ sévoflurane ❑ desflurane Fi/Fe

Ventilation
❑ spontanée
❑ AI
❑ VC
❑ PC

Débit O_2 / air l/min

VT ml / FR /min

Ppic / Pplateau / PEP cmH_2O

F_iO_2 / F_eO_2

TOF / PTC

Température °C Site ...

BIS / NIRS / VPP / Débit card.

BIS / NIRS / VPP / Débit card.

Diurèse ml

Pertes sanguines ml

Injections

ANTIBIOPROPHYLAXIE (+ moment précis)

LE

LE

LE

LE

LE

25 30 35 40 45 50 55 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 5 10 15 20 25 30 35 40 45

35 40 45 50 55 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55

SSPI

Nom IDE .....

Heure d'arrivée .....

☐ Identité vérifiée

☐ Bracelet patient présent

☐ Air pulsé chauffant ..... °C

SpO_2	PA/FC
100	250
	240
	230
	220
	210
95	200
	190
	180
	170
	160
90	**150**
	140
	130
	120
	110
85	100
	90
	80
	70
	60
	50
	40
	30
	20
	10

Écrire la valeur min. si $SpO_2 < 85$ %

	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	5	10	15	20
Oxygène																										
FR /min / EDR																										
EVA / autre échelle (précisez)																										
Conscience / EDS																										
Bromage modifié																										
Pansement																										
Pertes Drainage REDON / LAME / SNG																										
Drainage REDON / LAME / SNG																										
Diurèse																										
GLOBE UTÉRIN, GLYCÉMIE ...																										
GLOBE UTÉRIN, GLYCÉMIE ...																										
Inject.																										
Perf.																										
Observations ÉTIQUETTES SURVEILLANCE CAROTIDE, VENTILATION ARTIFICIELLE ...																										

Incidents/accidents peranesthésiques

Prescriptions médicales et consignes pour la SSPI (par MAR)

❑ Protocole **titration morphine** n° ..... si EVA ≥ 4
❑ Protocole **NVPO** si nausées et/ou vomissement
❑ Protocole **diabétique** selon glycémie
❑ Boisson **autorisée** (1 verre d'eau)

Autres

❑ **Bilan biologique** (précisez) ❑ fait ❑ vu par MAR
❑ **Radiographie** thoracique ❑ fait ❑ vu par MAR

Autres

Fiche de liaison bloc / services (renseignée par IDE/IADE et/ou MAR, à la sortie du patient de SSPI ou du bloc)

Abord(s) veineux

❑ **VVP** Localisation(s) Taille(s)
❑ **Voie veineuse centrale** Localisation Taille
❑ **Midline / Piccline** Localisation Taille

Drainage(s)

❑ **SNG** : ❑ déclive ❑ aspiration à - ..... cmH_20
❑ **Drain thoracique** ❑ droit ❑ gauche : ❑ déclive ❑ aspiration à - ..... cmH_20
❑ **sonde vésicale**
❑ **redon / lame** : localisation ❑ déclive ❑ aspiratif
❑ **redon / lame** : localisation ❑ déclive ❑ aspiratif

Pansement(s)

surveillance particulière, ...

Oxygénothérapie

❑ lunettes ❑ masque débit : ..... l/min

Position postopératoire

Consignes particulières pour le service (anesthésiste / chirurgien)

Sortie de SSPI / bloc

Heure de sortie : ..... h .....

❑ Non-passage par la SSPI (selon protocole)

Score d'**Aldrete** modifié : ..... / 12

Motricité : Conscience :
Respiration : SpO_2 :
PA : Coloration :

EVA à la sortie : ..... / 10

IDE / IADE validant la sortie

Nom

Signature

MAR validant la sortie

Nom

Signature

Ne pas renseigner le résultat des scores sur cette page

Score de Lee (clinique)

Risque cardiaque périopératoire		
Coronaropathie	Antécédent d'infarctus du myocarde, angor, utilisation de nitrés, onde Q sur l'ECG, test non invasif de la circulation coronaire positif	1
Insuffisance cardiaque	antécédent d'insuff. cardiaque congestive, d'OAP, dyspnée nocturne paroxystique, crépitants bilatéraux, galop B3	1
Antécédent d'AVC ou AIT		1
Diabète	Avec insulinothérapie	1
Insuff. rénale chronique	Créatinine > 177 µmol/l	1

Score de Chung

Aptitude à la rue pour la sortie d'ambulatoire			
Paramètres vitaux (t°, FC, FR)	variations par rapport aux valeurs préopératoires	< 20 %	2
		[20 - 40 %]	1
		> 40 %	0
Déambulation	assurée		2
	assurée avec assistance		1
	non assurée		0
Nausées / vomissements	minimes		2
	modérés		1
	sévères		0
Douleurs	minimes		2
	modérées		1
	sévères		0
Saignement chirurgical	minime		2
	modéré		1
	sévère		0

Score STOP BANG

Dépistage du SAOS			
STOP	Ronflement Snoring	Ronflez-vous fort ? (au point qu'on entende à travers une porte fermée ou que votre partenaire vous le signale la nuit)	1
STOP	Fatigue Tired	Vous sentez-vous souvent fatigué(e), épuisé(e) ou somnolent(e) pendant la journée ?	1
STOP	Observation Observed apnea	Quelqu'un a-t-il observé que vous arrêtiez de respirer ou que vous vous étouffiez/ suffoquiez pendant votre sommeil ?	1
STOP	Pression art. Pressure	Êtes-vous atteint(e) d'hypertension artérielle ?	1
BANG	IMC BMI	Indice de Masse Corporelle supérieur à 35 kg/m^2 ?	1
BANG	Âge Age	Âge supérieur à 50 ans ?	1
BANG	Tour de cou Neck circumf.	Tour de cou important ? (mesuré au niveau de la pomme d'Adam) ≥ 43 cm (homme) / 41 cm (femme)	1
BANG	Sexe Gender	Sexe masculin ?	1

Interprétation

Risque faible	Risque moyen	Risque élevé
[0 - 2]	[3 - 4]	[5 - 8] ou STOP ≥ 2 + sexe masculin ou STOP ≥ 2 + IMC > 35 kg/m2 ou STOP ≥ 2+ tour de cou important

Score d'Aldrete modifié

Aptitude à la sortie de SSPI			
Motricité	Mobilise les 4 membres		2
	Mobilise 2 membres		1
	Aucun mouvement		0
Respiration	Grands mouvements respiratoires		2
	Efforts respiratoires limités / dyspnée		1
	Aucune activité respiratoire spontanée		0
PA systolique	Variations par rapport aux valeurs préopératoires	± 20 %	2
		± [20 - 50 %]	1
		± 50 %	0
Conscience	Complètement réveillé		2
	Réveillé à l'appel de son nom		1
	Aucun réveil à l'appel		0
SpO_2	> 92 % en air ambiant		2
	O_2 nécessaire pour une SpO_2 ≥ 90 %		1
	< 90 % avec complément en O_2		0
Coloration	Normale		2
	Pâle / grisâtre		1
	Cyanosée		0

Score d'Apfel

Risque de nausée/vomissement postop. (NVPO)	
Sexe féminin	1
Non tabagique	1
Antécédent de NVPO ou de mal des transports	1
Utilisation postopératoire de morphinique	1

Score de Bromage modifié

Évaluation du bloc moteur après RA ou APD	
Bloc moteur complet	1
Bloc moteur presque complet (bouge les pieds)	2
Bloc partiel (bouge pieds et genoux)	3
Faiblesse détectable à la flexion de la hanche	4
Pas de faiblesse de la hanche en position couchée	5
Flexion des genoux debout avec appui	6
Flexion des genoux debout sans appui	7

Équivalents métaboliques (METs)

Activité réalisable sans symptôme		Risque
> 10	Natation, tennins, basket, ...	Faible
[7 - 10]	Monter > 2 étages, marche rapide	
[4-7]	Monter 2 étages, faire du ménage	
< 4	Marcher à domicile, toilette, habillage	Élevé