Coller étiquette patient
(ou remplir les données si indisponible)

Nom de naissance			
Nom usuel			
Prénom			
Né(e) le	___/___/___	Sexe	M / F
		Age	
Poids		Taille	,
IMC			

intervention prévue	
chirurgien	
date cs anesthésie	/ /
anesthésiste	
patient accompagné par	
autorisation parentale	père ☐ mère ☐ tuteur ☐

visite pré anesthésique effectuée le	/ /		
par		signature	

RAS depuis la consultation ☐

à signaler

à faire au service			autres…
ECG ☐	com-mande sang ☐	Bio-logie → ☐	

antibioprophylaxie protocole au bloc ☐

antibioprophylaxie au service

vancomycine 30 mg/kg > ou = à 90' ☐

☐

☐

GHR — POLE AMBRE

ALTKIRCH MULHOUSE THANN

service		chambre	
date admission	/ /		

ambu ☐ matin ☐ veille ☐ obst ☐ urgence ☐

date op	/ /	
anesthésie prévue		choix préférentiel du patient ☐

propositions de conditionnement pré-op		post op	
KTC ☐	SNG ☐	réa ☐	ALR ☐
KTA ☐	SUr ☐	PCA ☐	KTPN ☐
BIS ☐	☐	☐	APD ☐

risques et difficultés

abords veineux	☐	coté à piquer	droit ☐
allergie	☐		gauche ☐
intubation difficile	☐	bris dentaire	☐
estomac plein	☐	hémorragie	☐
AES	☐	anticoagulants	☐
NVPO	☐		☐
	☐		☐

prémédication veille le NA ☐		à	
effectuée par		signature	

ttt habituel selon ordonnance du médecin traitant

non ☐ oui ☐

sauf →

prémédication matin le NA ☐		à	
effectuée par		signature	

emla main ☐ dos ☐ bas de contention ☐

atcd chirurgicaux, anesthésique et obstétricaux

	date	interventions	type d'a
A VA ATT			
appendicite			
hernie ing			
vésicule			
colectomie			
pontage cor			
pontage vasc			
carotide			
valvulopl bio			
valvulopl méca			
arthroscopie			
fracture			
PTH			
PTG			
hystérectomie			
REP			
neurochir			
chir cancer			
ophtalmo			
gastro/colonc			
acct VB			
césar			
DA RU			
APD			

	date	atcd médicaux
IDM		
Stent		
AIT		
AVC		
TDS		

comorbidités

cardio-vasc	
HTA	
coronarien	
insuff card	
valve mécan	
arythmie	
AOMI	
pulmonaire	
asthme	
BPCO	
insuff pulm	
endocrino	
DID	
DNID	
hypothyr	
obésité	
rénal	
insuff rénale	
dialyse	
immunodépr	
insuff hépat	
neuropsy	
épilepsie	
parkinson	
psychiatrie	
démence	
cancer	

femme enceinte ..... SA ou pouvant l'être

allergie	
choc anaphyl	
médicament	
latex	
curares	
intolérance médicamenteuse	
AINS	
tramadol	
complication anesthésique	
complication thrombotique	
EP	
atcd transfusionnels	

habitus

	arrêté en		consommation		
tabac					PA cig/j
alcool					
stupéfiants					

traitements

AVK		/ / /
AOD		
AAP		/ / /
héparine		
bétabloquant		/ / /
IEC ou AA2		
diurétiques		/ / /
insuline		
hormones		/ / /
antiasthme		
antiépilept		/ / /
AINS		
opioïde		/ / /
corticoïde		
antibiotique		/ / /
		/ / /
		/ / /
DIU		
pilule		/ / /
pace maker		/ / /
débrilliateur		/ / /
SAOS		
appareillé oui		/ / /
non		/ / /
lentilles de contact		/ / /
prothèse auditive		/ / /

bilan clinique et examens complémentaires

TA	/	pouls		sat	

precor-dialgies ☐	souffle ☐	
dyspnée ☐	arythmie ☐	
toux ☐	sibilants ☐	
rgo ☐	crépitants ☐	
saignement anormal ☐	ronchi ☐	
troubles mictionnels ☐	mauvais état veineux ☐	
Infirme Moteur Cérébral ☐	anxiété ☐	examen du dos NA ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

OB	> ☐	= ☐	< ☐	**2 TDD**
malampati	**1** ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐
DTM	> ☐	= ☐	< ☐	**65 mm**
mobilité cervicale	> ☐	= ☐	< ☐	**90°**
test de morsure de lèvre	**pos** ☐	± ☐	**nég** ☐	
rétrognatisme ☐		**barbe** ☐	**IMC>35** ☐	**cou court** ☐
prothèses	> ☐	< ☐	**fixe** ☐	**mobile** ☐
mauvais état dentaire ☐				

intubation ou ventilation au masque à priori difficile	**non** ☐	**oui** ☐

groupe et RAI

groupe sanguin	1° déter ☐	vu ☐	prescrit ☐	ND ☐
	2° déter ☐	vu ☐	prescrit ☐	
RAI ☐		vu ☐	prescrit ☐	ND ☐
résultat du		**neg** ☐	positif ☐ ➔	

biologie

ND ☐

vu ☐ prescrit ☐ à faire à l'admission ☐

dates			**dates**		
GB			Créat		
GR			Cl Créat		
Hb			Glyc		
pla-quettes			Hb A1c		
PTB			Na		
INR			K		
TCA			Ca		
Fibr			TSH		

ECG ND ☐	
vu ☐ prescrit ☐	
autres examens ND ☐	
vu ☐ prescrit ☐	

avis spécialisé(s)	**CR** demandé ☐	**CS** demandée ☐

scores

ASA	**1** ☐	**2** ☐	**3** ☐	**4** ☐	**5** ☐
LEE	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
METs	4 < ☐	> 4 ☐			
APFEL	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	
risque chir	bas ☐	moyen ☐	élevé ☐		

éligibilité à l'ambulatoire ☐

consentement éclairé du patient ou de la personne de confiance ☐

informations du patient

balance bénef-risque alr/ag ☐	risque transfusionnel ☐
stratégie anesth/antalgique ☐	autre
règles de l'ambulatoire/matin ☐	
consignes anticoag/antiagreg ☐	

étiquettes de protocole de relais des anticoagulants-antiaggrégants plaquettaire

ANESTHÉSIE PÉRIDURALE

per ❑ post ❑ opératoire obstétricale ❑

Matériel : ❑ Asepsie selon le protocole + anesthésie locale ❑ Lidocaïne 1% ❑ 2%
❑ PERIFIX Set Tuohy 18G X 80mm ❑ Aiguille longue

Ponction : Niveau de ponction :

Nombre de ponctions : ❑ unique ❑ multiples

Technique de : ❑ mandrin liquide ❑ mandrin gazeux ❑ goutte pendante

Espace péridural trouvé : à _____ cm de la peau ❑ facilement ❑ difficilement

KT monté : ❑ facilement ❑ difficilement

à _____ cm de la peau soit à _____ cm dans l'espace péridural

Dose test : Lidocaïne 1% Ad - 3ml par KT : ❑ oui ❑ non

Si oui - passage intravasculaire : ❑ non ❑ oui

- passage intrarachidien : ❑ non ❑ oui

Dose de charge : = _____ ml : ROPIVACAINE _____ % - _____ ml

+ Sufenta _____ µg ou Morphine _____ mg + _____ ml SP

Dose injectée : ❑ _____ ml dans l'aiguille ❑ _____ ml dans le KT

Incidents : ❑ non ❑ oui :

❑ Paresthésie _____

❑ Bloc sympathique étendu ⇨ vasopresseurs : ❑ oui ❑ non

❑ Reflux sanguin : ❑ par Tuohy ❑ par KT ⇨ retrait et nouvelle ponction : ❑ oui ❑ non

❑ Reflux de LCR ❑ par Tuohy ❑ par KT ⇨ retrait et nouvelle ponction : ❑ oui ❑ non

Commentaires :

Efficacité : ❑ Succès ❑ Latéralisation ❑ Mosaïque ❑ Echec

Analgésie : ❑ **PCEA** ❑ **PSE**

ROPIVACAINE _____ % - _____ ml

+ Sufentanil _____ µg ou Morphine _____ mg

+ SP _____ ml

Soit concentration : ROPIVACAINE _____ %

Protocole :

Débit continu :	3 ml/h	3 ml/h	8 ml/h	_____ ml/h
Dose de bolus :	**5 ml**	**10 ml**	**8 ml**	--
Période réfractaire :	15 min	30 min	30 min	--
Dose max./4h :	_____ mg	_____ mg	_____ mg	

SSPI

SpO2	TA / FC	05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55	05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55	05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55	05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55	05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55	05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55	05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55	05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55	05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55	05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55
100	200										
	190										
	180										
	170										
	160										
90	150										
	140										
	130										
	120										
	110										
80	100										
	90										
	80										
	70										
	60										
70	50										
	40										
	30										
	20										
❑ Monitorage volémie											
❑ EVA											
❑ T°											
❑ FR											
❑ Diurèse											
❑ EDS (1-4)											
❑ Bromage											
❑ Globe utérin											
❑ Saignement											
❑ Réchauffement											
❑ O2											
❑ Vent											
PERFUSIONS											
TRAITEMENTS											
OBSERVATIONS											

INFIMIÈRE SSPI : NOM + SIGNATURE	Sortie à :	MAR : NOM + SIGNATURE		

Motricité	Mobilise ses 4 membres	2
	Mobilise 2 membres	1
	Aucun mouvement	0
Respiration	Grands mouvements respiratoires	2
	Efforts respiratoires limités ou dyspnée	1
	Aucune activité respiratoire spontanée	0
Variation de la PA systolique	PA systolique +/- 20% valeur préopératoire	2
	PA systolique +/- 20% à 50% valeur opératoire	1
	PA systolique +/- 50% valeur préopératoire	0
Conscience	Complètement réveillé	2
	Réveillé à l'appel de son nom	1
	Aucun réveil à l'appel	0
Coloration	Normale	2
	Pâle, grisâtre	1
	Cyanosé	0
SpO_2	>92% à l'air	2
	Complément d'O_2 nécessaire pour SpO_2>90%	1
	<90% avec complément O_2	0
TOTAL	**Score d'Aldrete**	

ALR ECHOGUIDEE

MATÉRIEL	ECHOGRAPHIE	SAMSUNG	❑	GE	❑	SONOSITE	❑	.....	❑			
	SONDE	LINÉAIRE	❑	ABDOMINALE	❑	PETITE	❑	.....	❑			
	AIGUILLE	ULTRAPLEX	❑	STIMUPLEX	❑	**100**	❑	**80**	❑	**50**	❑	
	DISPOSITIF KT											
ASEPTIE SELON LE PROTOCOLE				BETADINE ALCOOLISÉE ❑		BETADINE DERMIQUE ❑		CHLOREXIDINE ❑				

BLOC PÉRINERVEUX

RÈGLE DE BONNE PRATIQUE DE RÉALISATION DES BLOCS PÉRINERVEUX ❑

NERF OU PLEXUS			
VOIE			
ABORD	IP ❑ OOP ❑ TRACE ❑	IP ❑ OOP ❑ TRACE ❑	IP ❑ OOP ❑ TRACE ❑
PONCTION FACILE	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑
REFLUX DE SANG	NON ❑ OUI ❑	NON ❑ OUI ❑	NON ❑ OUI ❑
DOULEUR	NON ❑ OUI ❑	NON ❑ OUI ❑	NON ❑ OUI ❑
SWELLING	NON ❑ OUI ❑	NON ❑ OUI ❑	NON ❑ OUI ❑
PRODUIT AL			
VOLUME	..... ml	..... ml	..... ml
DOSE	..... mg	..... mg	..... mg
DOSE TOTALE			
ADJUVANT			
BLOC TESTÉ ET ADAPTÉ À LA CHIRURGIE	NON ❑ OUI ❑	NON ❑ OUI ❑	NON ❑ OUI ❑

KT PÉRINERVEUX ÉCHOGUIDÉ

RÈGLES DE BONNE PRATIQUE DE RÉALISATION D'UN KT PÉRINERVEUX ❑

VOIE			
ABORD	NERF EN ❑ PETIT / ❑ GRAND AXE	AIGUILLE ❑ IN PLANE / ❑ OUT OF PLANE	
KT MONTÉ	à ..... cm de la peau à ..... cm dans l'espace		❑ FACILEMENT
	❑ TUNNELISATION		❑ DIFFICILEMENT

AL INJECTÉ ..... VOLUME ..... ml ADJUVANT .....

INCIDENTS NON ❑ OUI ❑	

Nom :
Nom usuel :
Date de naissance :
IEP :
ETIQUETTE PATIENT

DATE | SALLE
OPÉRATION

CHIRURGIEN	❑ CHECKLIST
MÉDECIN ANESTHÉSISTE	❑ IDENTITÉ ❑ A JEUN
INFIRMIER(E) ANESTHÉSISTE	❑ PROTHÈSES ❑ LENTILLES

VOIES V	PERIPHERIQUES	CENTRALES	VOIE ARTERIELLE
Gauge lieu échoguidée	❑ ❑ ❑	❑ ❑	Test d'Allen ❑ ❑

ABORD VOIES AERIENNES

INTUBATION ❑	MASQUE ❑ LARYNGÉ	MASQUE ❑ FACIAL	Taille	Type
VENTILATION MF	❑ Facile	❑ Difficile	❑ Impossible	❑ Non appliquée
INTUBATION	❑ Facile	❑ Difficile	❑ Très difficile	❑ Impossible
MANDRIN	❑ Non	❑ Court	❑ Eschmann	❑ Autre
MAC GRATH	❑ Non	❑ Oui d'emblée	❑ Oui en secours	

Pression laryngée ❑ Non ❑ Oui	Force durant laryngoscopie ❑ Normale ❑ Augmentée	Distance à la lèvre … cm
Nombre de tentatives ……	Nombre d'opérateurs ……	❑ Pression ballonet … cm H_2O
CORMACK 1 2 3 4	Auscultation symétrique ❑	

PROBLÈMES PEROPÉRATOIRES

ALR

❑ **APD** ❑ **BLOC**… cf page dédiée
❑ **RACHI** ❑ Echorepérage Niveau...
❑ Assis ❑ Couché sur côté…
Aiguille... G... Longueur...
❑ facile ❑ délicate ❑ difficile ❑ très difficile
Douleur ❑ Non ❑ Oui Paresthésies ❑ Non ❑ Oui

REFLUX
Sang ❑ Non ❑ Oui
LCR actif ❑ Oui ❑ Non ❑ Non Testé

PRODUITS

❑ clorotékal …… mg	❑ sufentanyl ……
❑ baritékal …… mg	❑ morphine ……
❑ ropi 0,5 …… mg	❑ ……
❑ bupi HB …… mg	❑ ……
❑ bupi NB …… mg	❑ ……

Niveau du bloc : ……

❑ **Infiltration pariétale**
AL …
Vol …
Dose …

POSITION
ACTE ANESTHÉSIQUE OU CHIRURGICAL
TEMPS OPÉRATOIRE

SpO_2	TA / FC
100	210
	200
	190
	180
	170
90	160
	150
	140
	130
	120
	110
80	100
	90
	80
	70
	60
70	50
	40
	30
	20

05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 05 10 15 20 25

CONTRÔLE INSTALLATION
PROTECTION OCULAIRE
Occlusion ❑ Gel ❑
❑ CONTRÔLE DES POINTS D'APPUI
AIR PULSÉ CHAUFFANT
Haut ❑ Bas ❑
❑ GARROT ..... mm Hg
❑ SONDE URINAIRE N° .....
❑ SONDE GASTRIQUE N° .....
❑ BAS DE CONTENTION
❑ BIS
❑ MONITORAGE VOLÉMIE
❑ CAPNO : Pet CO2
❑ SEVO ❑ DES Fi/Fe/mac
VENTILATION :
❑ Spontanée
❑ AI
❑ VC
❑ PC
Débit O2 / air
VT / FR
Ppic / Pplateau / PEEP
Fi O2 / Fe O2
❑ TOF
❑ T° (C) : …
❑ Diurèse (ml)
❑ Pertes sanguines (ml)
❑ Transfusion sanguine

INJECTIONS

NVPO : ❑ Non ❑ Oui …
ATB : ❑ Non ❑ Oui …
ANTALGIQUES …

PERFUSIONS
❑ ①
❑ ②

CONSIGNES PARTICULIÈRES SSPI POST-OPÉRATOIRES	NOM + SIGNATURE

FICHE DE LIAISON BLOC OPÉRATOIRE / SERVICES

EVA à la sortie de SSPI :	Traitement en cours :
Pansement : Drainage :	Compressif ☐ Sec ☐ Lames ☐ Mèches ☐ Redons ☐ Mini redons ☐ (marquer le niveau à la sortie) Fixés : Oui ☐ Non ☐ En aspiration ☐ En siphonage☐
SNG ☐ SAD ☐ Diurèse à la sortie : ml Radio de contrôle :	Ch : Latex ☐ Siliconée ☐ Ch : Faite ☐ Bon fait ☐
Consignes particulières : Installation post-opératoire :	Date/heure : Nom : Fonction : Signature :

Cette fiche est renseignée par l'IDE ou l'IADE responsable du patient en SSPI, à sa sortie.

RAPPEL

SCORE ASA

1	PATIENT EN BONNE SANTÉ	PAS D'ANTÉCÉDENTS IMC < 30
2	PATIENT AYANT UNE PERTURBATION MODÉRÉE D'UNE GRANDE FONCTION	TABAC HTA SOUS 1 OU 2 TTT DIABÈTE CONTRÔLÉ ANÉMIE NON SYMPTOMATIQUE DYSLIPÉDIMIE
3	PATIENT AYANT UNE PERTURBATION GRAVE D'UNE GRANDE FONCTION	HTA SOUS > OU = 3 TTT IDM < 1 AN IMC > 35 GLYCÉMIE > 2G/L INSUFF. RÉNALE SÉVÈRE À TERMINALE
4	PATIENT AYANT UN RISQUE VITAL IMMINENT	TROUBLE DU RYTHME RÉFRACTAIRE INSUFFISANCE RESPIRATOIRE SÉVÈRE HÉPATITE FULMINANTE
5	PATIENT MORIBOND	

SCORE DE LEE

CORONAROPATHIE	atcd d'IDM, présence d'un angor clinique, d'une prise de nitré, d'une onde Q à l'ECG ou d'un test non invasif positif	1
INSUFFISANCE CARDIAQUE	atcd d'insuffisance cardiaque congestive, d'OAP, présence de dyspnée nocturne paroxystique, de crépitants bilatéraux, d'un galop B3	1
ATCD D'AVC OU D'AIT		1
DID		1
INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE	créatinine > 177 micromol/L (ou 20 mg/L)	1

SCORE DE CHUNG

CONSTANTES VITALES (T°, Pouls, FR)	variations < 20%	par rapport au pré-op	2	SORTIE À LA RUE SI SCORE > OU = À 9
	variations entre 20 et 40%		1	
	variations > 40%		0	
DÉAMBULATION	assurée		2	
	assurée avec assistance		1	
	non assurée		0	
NAUSÉES VOMISSEMENTS	minimes		2	
	modérées		1	
	sévères		0	
DOULEURS	minimes		2	
	modérées		1	
	sévères		0	
SAIGNEMENT CHIRURGICAL	minimes		2	
	modérées		1	
	sévères		0	

SCORE D'APFEL

SEXE FÉMININ	1
NON TABAGIQUE	1
ATCD DE NVPO OU DE MAL DES TRANSPORTS	1
UTILISATION POST OP DE MORPHINIQUES	1
SNG EN POST OP	1

METs	activité réalisable sans symptôme	RISQUE
> 10	natation, tennis, basket, ...	faible
7 à 10	monter > 2 étages, marche rapide	
4 à 7	monter 2 étages, faire du ménage	
< 4	marcher à domicile, toilette, habillage	élevé

SCORE DE BROMAGE

1	ABSENCE DE BLOC MOTEUR
2	FLEXION DES GENOUX ET DES PIEDS
3	SEULEMENT FLEXION DES PIEDS
4	BLOC COMPLET

SCORE D'ALDRETE

Motricité	Mobilise ses 4 membres	2
	Mobilise 2 membres	1
	Aucun mouvement	0
Respiration	Grands mouvements respiratoires	2
	Efforts respiratoires limités ou dyspnée	1
	Aucune activité respiratoire spontanée	0
Variation de la PA systolique	PA systolique +/- 20% valeur préopératoire	2
	PA systolique +/- 20% à 50% valeur opératoire	1
	PA systolique +/- 50% valeur préopératoire	0
Conscience	Complètement réveillé	2
	Réveillé à l'appel de son nom	1
	Aucun réveil à l'appel	0
Coloration	Normale	2
	Pâle, grisâtre	1
	Cyanosé	0
SpO_2	>92% à l'air	2
	Complément d'O_2 nécessaire pour SpO_2>90%	1
	<90% avec complément O_2	0
TOTAL	**Score d'Aldrete**	

ORDONNANCE RÉCENTE IMPRIMÉE DU PATIENT
À FIXER