

# Création du nouveau dossier d'anesthésie : justifications de la troisième version

Samuel Degoul\*

21 septembre 2019

Modifications réalisées à partir des commentaires sur le forum en ligne (<https://anesthesie-ghrmsa.fr/spip.php?article44>) et de révisions avec Odile Theissen-Laval, Mathilde Salb et Nicolas Saumier.

Ne sont abordées ici que celles qui appellent un commentaire spécifique.

## 1 Globalement

Réduction de la police par défaut à 9 pt au lieu de 10, pour gagner de la place.

## 2 Page de garde

- Le commentaire « choix préférentiel du patient » ou « à la demande du patient malgré analyse bénéfice-risque » alourdirait le dossier alors qu'il concerne en fait assez peu d'interventions. Des implications médico-légales ont aussi été soulevées. En pratique, il suffit de préciser à la main « anesthésie X **préférée** ».
- Intitulé de l'intervention : ajout de la mention « courrier chirurgical non présent » car incidents ou presque-incidents récents rapportés en rapport avec une indication chirurgicale mal précisée.
- Mention « accompagné par » rajoutée, à côté de l'identité du patient.
- Notion d'éligibilité à l'ambulatoire déplacée ici car concerne peut-être plus le type d'anesthésie prévue/l'hospitalisation que le consentement du patient.
- Prémédication :
  - plus de place faite,
  - antibioprophylaxie par vancomycine retirée car rare et risque un jour d'être hors sujet si les protocoles d'antibioprophylaxie changent (décision prise à la RMM du 12/09/19),
  - mention « traitement habituel » retirée car non conforme pour l'ac-créditation.

---

\*samuel.degoul@ghrmsa.fr

## 3 Consultation d'anesthésie

### 3.1 Antécédents

- Ajout de traits gris clair horizontaux d'aide à la saisie.
- Ajout de l'option « non » pour allergies, intolérances, antécédents de MTEV, ... pour distinguer l'absence d'antécédent et l'absence de renseignement de cet item (si oublié) → pour répondre aux critères IPAQSS.
- Habitus : habitudes différentes concernant les unités de dose → à préciser à la main.
- Traitements : espace pour préciser l'arrêt des traitements retiré car la plupart du temps inutile. Si besoin, mention dans la colonne « horaires », dont les caractères ont été éclaircis à dessein.
- **Ordonnance habituelle** : sa disposition « fixée » dans le dossier d'anesthésie est une bonne idée. Une page dédiée comme dans la première version n'est plus possible car une feuille A3 complète a été enlevée. Mais de toute façon, il s'agit de coller (et non agraffer, pour la repro) une feuille A4 dans une place de taille A4, donc scotchage en haut non possible (si non en retournant le scotch derrière, peu tenable à terme) → on ne peut coller que sur le bord long (vertical). Du coup, proposition de la coller sur le bord libre droit de la consultation, comme s'il s'agissait d'un feuillet supplémentaire.

### 3.2 Examens

- Plus de place pour les examens paracliniques, en resserrant les scores.

### 3.3 Consentement

- Précisions concernant les autorisations déplacées ici, au lieu de la page de garde, car concernent le consentement. Mention « à voir », en bleu comme les autres, en vue de la VPA, mais aussi indiquée comme prescription préopératoire dans la page de garde.

## 4 Peropératoire

### 4.1 Acteurs

- Ajout de place pour d'éventuels autres acteurs, dont les perfusionnistes.

### 4.2 Intubation

- Place dédiée pour décrire les complications, et encore une fois, option « non » pour dire que tout s'est bien passé.
- Case pour préciser un éventuel autre score d'évaluation, tel le POGO (mais non mentionné directement car peu utilisé dans l'équipe).

### 4.3 Équipement

- Ajout du nom du ventilateur : nécessité médico-légale / traçabilité ?
- Précisions des volumes traités par le Cell-Saver, car même si ce dernier sort une étiquette toute prête, celle-ci peu s'effacer à terme, comme un ticket de caisse.

### 4.4 ALR

- Tout le monde n'utilisant pas des étiquettes, une trame à été ajoutée pour l'ALR.
- Simplification maximale. Par exemple, l'infiltration chirurgicale sera notée manuellement dans la grille de surveillance, c'est amplement suffisant et ne justifie pas d'y consacrer une place définie.
- L'item concernant le nom / type de l'échographe nous semble futile en pratique, mais il paraît que c'est demandé par la SFAR, donc ...
- NB : l'espace utilisé correspond à deux grandes étiquettes mises côte à côte, donc ceux qui les utilisent peuvent les coller par dessus.

### 4.5 Informations dépendantes du temps

- Grille de surveillance :
  - pour plus de lisibilité des traits et points écrits dessus, coloration dans une couleur pâle,
  - rétrécie en hauteur, pour gagner de la place dessous,
  - consigne « noter la SpO2 en air ambiant » donné en début d'intervention (information intéressante et parfois oubliée),
  - correction du bug d'affichage de la zone de « normalité » de la version 2.
- Paramètres chiffrés par 15 min :
  - même si le mode ventilatoire est susceptible de changer dans le temps, y consacrer une ligne entière semble excessif,
  - halogénés : pas d'intérêt de la MAC, qui est un paramètre calculé.
- Perfusions et injections :
  - ligne dédiée à l'antibioprophylaxie, avec la consigne de noter précisément le moment d'administration (décision prise à la RMM du 12/09/19).

## 5 Postopératoire

Pas de modification majeure.