

# LA FEUILLE D'ANESTHESIE

C'est une feuille médico légal composé de deux feuillets, un pour le dossier patient et un pour les archives du D.A.R.

Elle doit être rempli de manière exact et bien lisible et répertorier comme un compte rendu opératoire.

**DEF:** C'est un outil de travail où sont consignés tous les éléments liés à l'anesthésie et à l'acte chirurgical.

A posteriori on peut revoir cette feuille pour une enquête, critiquer un protocole anesthésique ou faire des travaux statistiques.

## I ) GENERALITES A NOTER SUR LA FEUILLE:

- Identification du patient: poids, taille, groupe, rhésus.
- Identification des personnes responsables de l'anesthésie.
- Identification de l'équipe chirurgicale.
- Date de l'intervention, l'heure d'arrivée du patient, le numéro de la salle d'opération, le numéro d'ordre du patient, le nom du service, le type d'intervention, la position pour l'intervention ainsi que les changements durant l'intervention.
- La prémédication: Produits, dose, voie d'administration et l'heure.

## II ) RENSEIGNEMENT CONCERNANT L'ANESTHESIE:

- Le siège et la nature des voies veineuses.
- Le monitoring utilisé: capnographe, cordioscope, analyseur de gaz, SaO<sub>2</sub>, brassard à tension.
- Le matériel spécifique suivant le terrain et la nature de l'intervention: Hémoglucometer etc.
- Le nom de produits utilisés pour l'anesthésie: nom, concentration, quantité.
- L'heure de l'induction dans le bas de la feuille.
- L'heure des réinjections.
- L'heure de l'intubation avec le type de tube, le numéro, la voie, les éventuels problèmes rencontrés ( Glotte haute, déviée ou si anesthésie locale ).
- Occlusions des paupières.

### SURVEILLANCE:

- Paramètres de ventilation: Type d'appareil, Fréquence, VT, Pressions, FiO<sub>2</sub>, Mode de ventilation ( Jamais d'amblé de circuit fermé 5 à 10 min. de circuit ouvert ).
- Paramètres cardiaques.
- Pressions diverses.
- Diurèse.
- Température.
- Examens per-opératoire.
- Noter les bilans en fin d'intervention ( Volume de l'aspiration, diurèse etc.).
- Noter tous les solutés utilisés.
- Noter les anomalies per-opératoire: Rash cutanée, cyanose, sueurs etc.

- Noter les grands temps de l'anesthésie: Intubation, extubation, circuit fermé, appréciation du réveil, transfert en salle de réveil.

### **III ) RENSEIGNEMENTS CHIRURGICAL:**

- Heure et type d'installation.
- Heure de l'incision.
- Les ouvertures volontaires ou accidentelles.
- L'heure où le chirurgien sort la pièce opératoire.
- Noter les clampages et les anastomoses.
- Noter l'heure du début et de la fin de la pose du garrot.
- Noter la mise en place des prothèses.
- Quand il y a un lavage péritonéal, noter la quantité d'eau utilisée;
- Noter le moment de la fermeture.
- Noter l'heure de la fin de l'intervention;
- Noter les radios effectués.

### **IV ) AUTRES RENSEIGNEMENTS:**

#### **CODES COULEUR:**

Pouls: Rouge.

Pression artérielle: Bleu.

Température: Noir.

Diurèse: Vert.

A la fin de l'intervention noter les bilans totaux: Drogues, Solutés etc.