



FICHE POST-OPERATOIRE

SALLE DE REVEIL

Admission en SSPI à ___ H ___

INSTRUCTIONS POUR SSPI

SURVEILLANCE

Chaque ___ la première H

Puis chaque ___ les H suivantes

SURVEILLANCE	Fréq. resp (rpm)																			
	SpO2 (%)																			
	Sédation																			
	Pain (EVA)																			
	Température (°C)																			
	Diurèse (mL)																			
	Drain 1 (mL)																			
	Drain 2 (mL)																			
	Sonde NG (mL)																			
	Hb (g/dL)																			
Gly (g/L)																				

TRANSFERT

1 Saturation oxygène >92% (air ambiant)
 Oui Non

2 Contrôle de la douleur (EVA < 4)
 Oui Non

3 Mouvements extrémités (bouge les 4 membres)
 Oui Non

4 Contrôle des NVPO
 Oui Non

5 Dialogue (orienté personnes/place)
 Oui Non

6 Signes vitaux stables (PAS > 90 et < 180, FC > 50 et < 110), ou +/- 20% valeurs pré-op.
 Oui Non

OUI à TOUS les critères ?

Transfert en service à ___ H ___

Transféré par: _____

Sign. _____

PRÉSCRIPTIONS	200																			
	180																			
	160																			
	140																			
	120																			
	100																			
	80																			
	60																			
	40																			
	20																			

ANALGÉSIFIÉS

Médicament	Dose	Voie	Durée
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

ANTIBIOTIQUES

Médicament	Dose	Voie	Durée
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Autres médicaments

Médicament	Dose	Voie	Durée
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Signes vitaux chaque ___ H ___ Mobilisation à ___ H ___

Solutés

Médicament	Dose	Voie	Durée
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Alimentation

NPO
 Liquides à ___ H ___
 Lait à ___ H ___
 Solides(PO/NGT) à ___ H ___

Oxygène ___ L/min Lunettes nasales masque

Autres consignes



FICHE PRE-OPERATOIRE

NOM PATIENT _____

Age _____ A / M / D

Sexe M / F

Hôpital / Projet _____

Numéro dossier _____

Date consultation _____

Date intervention _____

DIAGNOSTIC

INTERVENTION

ANTÉCÉDENTS

RESPIRATOIRES R.A.S.

Asthme BPCO
 Tuberculose Apnées du sommeil
 Infection respiratoire Tabac, paquets/années ___

CARDIOVASCULAIRES R.A.S.

HTA Coronaropathie
 Valvulopathie Cardiopathie congénitale
 Arythmie Insuffisance cardiaque
 Maladie vasculaire périphérique

CHIRURGICAUX R.A.S.

Année	Intervention	Anesthésie	Complication
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

TRAITEMENTS

Médicament	Dose	Fréquence
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

NEUROLOGIQUES R.A.S.

Épilepsie Maladie cérébrovasculaire
 Maladie neuromusculaire Altération de la conscience
 Psych/Dépression

SYSTÉMIQUES R.A.S.

Maladie rénale Maladie hépatique
 Diabète Maladie thyroïdienne
 Coagulopathie Anémie
 Obésité IMC > 30 Dénutrition
 Toxicomanie RGO /Ulcère

ALLERGIES Non Oui _____

OBSTÉTRICAUX

Grossesse ? Non Oui Terme ___ S.A. G ___ P ___

TRANSFUSION

Antécédent/Réaction transfusionnels Non Oui _____

Notes

EXAMEN PHYSIQUE

État de conscience _____

Respiratoire _____

Cardiovasculaire _____

Rachis _____

Ouverture de la bouche < 3cm Oui Non

Distance Thyro-Mentonnière < 6cm Oui Non

Mallampati : I II III IV

Notes

Poids (Kg)	_____
Taille (cm)	_____
Pa (mmHg)	_____
Pouls (bpm)	_____
SaO2 (%)	_____
FR (rpm)	_____
Temp (°C)	_____

LABO / IMAGERIE

ECG _____

TLT _____

Imagerie _____

Groupe sanguin

Hb (g/dL)	_____	Na+ (mmol/L)	_____
Hct (%)	_____	K+ (mmol/L)	_____
Plqs elts/mL	_____	Urea (g/L)	_____
Gly (g/L)	_____	Creat (mg/L)	_____

PLAN

Classe ASA I II III IV V -- E

NPO : Peut manger jusqu'à _____
Peut boire jusqu'à _____

Risque de Ventilation au masque difficile? Oui Non

Risque d'Intubation difficile ? Oui Non

Risque de Regurgitation/Inhalation ? Oui Non

Risque de saignement Oui Non

PRÉMÉDICATION

PLAN ANESTHESIQUE :

Générale Rachianesthésie Bloc nerveux periph.
 Sédation Local

AUTRE

Vu par : _____

Sign. _____

FICHE D'ANESTHÉSIE

NOM PATIENT _____

Age ____ A / M / J Sexe M / F Numéro dossier _____

DIAGNOSTIC _____

INTERVENTION _____

Page ____ de ____

ÉTAT PRÉ-ANESTHÉSIE

Groupe sanguin _____

Classe ASA I II III IV V -- E

Mallampati I II III IV

NPO depuis ____ H

Allergie _____

Prémédication _____

Poids (Kg)	_____
Taille (cm)	_____
PA (mmHg)	_____
Pouls (bpm)	_____
SaO ₂ (%)	_____
FR (rpm)	_____
Temp (°C)	_____

MONITEURS / ÉQUIPEMENT

Appareil anesthésie contrôlé / Alarmes armées

ECG continu Oxymètre de pouls PA non-Invasive

Capnographie Température Autre _____

VVP (1) site _____ GA _____ I.O. site _____ GA _____

(2) site _____ GA _____ VVC site _____ GA _____

Sonde urinaire ____CH Sonde naso-gastrique ____CH

Réchauffeur de solutés Couverture chauffante

Protection oculaire Protection points de pression

VOIES AÉRIENNES/ VENTILATION

INTUBATION : orale nasale

Sonde n° _____ fixée à _____ cm Tentatives x. _____

Confirmation : MV bilatéral Capnographie

Cormack : I II III IV

Intubation difficile Oui Non

VENTILATION : Spontanée Contrôlée

Circuit : Semi-ouvert Semi-fermé

Masque laryngé : taille _____

Lunettes nasales

Masque sans ré-inhalation

Masque à O₂

Masque facial

Trachéotomie

ADMIN

Hôpital/Projet _____

Salle#: _____ Date _____

Équipe chirurgicale _____

Équipe anesthésique _____

Checklist sécurité chirurgicale Oui Non

INDUCTION

Anesthésie générale

Séquence Rapide Oui Non

Induction Intra-veineuse Inhalation

Intra-musculaire Intra-rectale

Sédation

Intra-veineuse Intra-musculaire

Rachianesthésie

Site _____ Position : Assise Latérale

Aiguille calibre : 25 G 21 G

Anesth. local _____ Conc. ____% Vol. ____mL

Adjuvants _____

Tentatives X. _____

Bloc nvx. périph.

Échographie Neurostimulation

Type de bloc _____

Aiguille taille : 25mm 50mm 100mm

Anesth. local _____ Conc. ____% Vol. ____mL

Tentatives X. _____

Anesthésie locale

Anesth. local _____ Conc. ____% Vol. ____mL

ANTIBIOTIQUES

ATBs	_____	Dose	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

TEMPS																				
Oxygène (L/min)																				
Halogéné (%)																				
Cristalloïdes (mL)																				
Produits sanguins (mL)																				
Diurèse (mL)																				
Pertes sanguines (mL)																				
Température (°C)																				
SpO ₂ (%)																				
ETCO ₂ (mmH ₂ O)																				
Hb (g/dL)																				
Gly (g/L)																				
SIGNES VITAUX	(A) Début anesth	200																		
(E) Fin anesth	180																			
(i) Intubation	160																			
(e) Extubation	140																			
(●) Début Op	120																			
(⊗) Fin Op	100																			
(●) Pouls	80																			
(V) PA syst	60																			
(Λ) PA diast	40																			
(▲) PA moyenne	20																			
(↑T) Garrot gonflé																				
(↓T) Garrot dégonflé																				
FiO ₂ (%)																				
Volume courant (mL)																				
Fréq. respiratoire (rpm)																				
Pression de pointe (cmH ₂ O)																				
PEEP (cmH ₂ O)																				
Position																				
Événements																				

TIME	DÉBUT	FIN	TOTAL
ANESTHÉSIE	_____	_____	_____
CHIRURGIE	_____	_____	_____



REMARQUES

TRANSFERT SSPI USI