

ANNEXE 8.1.a : Exemple d'écran en consultation d'anesthésie

Page 1 : Etat civil, antécédents, paramètres

Fiche Patients		Dr		14/01/1999	
Nom		Prénom			
Date Naissance	15/ /1953	Groupe	O+ pro	Agglu	POSITIVE le 07/07/99
Méd Traitant : Dr	22, Avenue				
Antécédents médicaux		S	6 00	03	00
Cardiovasc	Pulmonaire	Digestif	Néphro_Uro	Neuro_Psy	Métabol
ORL-Opht	Génitaux	Divers	HTA, hypogonadisme secondaire, Obésité++, Hypothyroïdie, Hyperuricémie, suspicion embolie pulmonaire (hospitalisation à Laennec)		
Antécédents chirurgicaux					
Cardiovasc	Thoraciques	Chir Générale	Urologie	Orthopédie	ORL-Opht
Gynéco	Divers	Orchidectomie (néo), curage ggl lombo-aortique, Eventration 2X, kyste pancréas avec colostomie avec hospitalisation en réa chir Haute-pierre, Chimiothérapies, Colectomie à Gauche, Rectum			
Antécédents obstétricaux					
Antécédents allergiques		Antécédents Familiaux		Antécédents anesthésiques	
PAS D'ALLERGIES		Obésité		Pb infectieux post-op ayant nécessité transfert en réa, Intubation très difficile (mandrin, seule l'épiglote)	
Poids	114 Kg	Tabac	NEANT	Déjà transfusé : OUI	
Taille	1,70 m	Dents	DENTS SP	Mallampati 4	
Phlébites	<input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON			Intubation	
Précisions sur l'intubation					
VALIDER		QUITTER		CONSULTATIONS	
ANESTHESIES		ETAT CIVIL		NOUVEAU DOSSIER (Personne différente)	
MODIFIER MEDECIN TRAITANT		CHERCHER DANS LISTE DES MEDECINS		COURRIERS	
				EFFACER	

ACTES A LA CLINIQUE

Naissance 15/ /53

Colectomie à Gauche, Re

AG+Intubation

(Dr)

(Dr)

Le 14/04/99

Naissance 15/ /53

Kyste pancreas

AG+Intub

(Dr)

(Dr)

Le 23/06/95

Naissance

Le

Naissance

Le

ANNEXE 8.1.b : Exemple d'écran en consultation d'anesthésie

Fiche Patients

Nom :

Date Naissance : 01/01/1956 **Groupe** :

Méd Traitant : Dr

Antécédents médicaux

Cardiovasc	Pulmonaire	Digestif	Néphro_Uro	Neuro_Psy	Métabol	ORL-Dent	Génitaux	Divers
------------	------------	----------	------------	-----------	---------	----------	----------	--------

Antécédents chirurgicaux

Cardiovasc	Thoraciques	Chir Générale	Urologie
------------	-------------	---------------	----------

Antécédents obstétricaux

Antécédents allergiques

Poids : 0 Kg

Taille : ,00 m

Phlébites : ☐ OUI ☒ NON

Tabac :

Dents :

NOUVELLE VALEUR

- Ablation Agrafe
- Ablation matériel
- Ablation matériel hanche
- Acromioplastie
- Algodystrophie
- Arthrodèse cervicale
- Arthrodèse cheville
- Arthrodèse genou
- Arthrodèse hanche
- Arthrolyse
- Arthroscopie cheville
- Arthroscopie épaule
- Arthroscopie genou
- Arthrotomie coude
- Biopsie osseuse
- Bursite
- Butée épaule (Bristow)
- Changement PTH
- Changt Polyéthylène PTG
- Comblement cavité osseuse
- Ender
- Epicondylite
- Examen sous AG
- Excision plaie sur cicatrice
- Exostose
- Fracture
- Fracture jambe
- Hallux Valgus
- Harrington
- Hernie discale

RETOUR

MODIFIER

CHERCHER

Paielements

Plannings

THESIES

EMENT

Menus déroulants. Ici celui de la chirurgie orthopédique déclenché par un clic sur la case Orthopédie. L'item choisi s'inscrit sans taper

ANNEXE 8.1.c : Exemple d'écran en consultation d'anesthésie

Page 2 : Motifs de la CPA, données cliniques, examens demandés, prémédications

<input type="checkbox"/> Anesthésiste: Dr Remplaçant:		Fiche de Consultation Date Consultation : Jeu 08 nov 2001		Chirurgien: Dr	
				Date de Naissance : Dim 16 juil 19 2 ans	
PTH Gauche				Date Admission : Ven 30 nov 2001 Date Intervention : Lun 03 déc 2001 <input type="checkbox"/> Ambulatoire	
Intervention Générale ORL-Opht Vasculaire Urologie Orthopédie Endoscopie Sein Thora Radio Vasc Gynéco Esthétique Divers SOS Main COTE		Traitement <input checked="" type="checkbox"/> Antiagregants ZYLORIC 100, CELECTOL, PLAVIX (ARRET LE 8/11) CardioVasc Pulmonaire Digestif Rénal Neuro Divers Dyspnée d'effort, Artérite II PAS DE SYMPTOME DIGESTIF NEURO SP prédominant à D, HTA TRAITEE, Toux productive			
TA 16/8 Pouls 70 Etat général Moyen ASA 2 Mallampati 2		Veines <input checked="" type="radio"/> Faciles <input type="radio"/> Difficiles Intubation <input checked="" type="radio"/> Facile <input type="radio"/> A Risque Facile a priori			
ECG Suivi par Dr Consult chez Cardiologue: Dr		THORAX BIOLOGIE BIOLOGIE A LA CLINIQUE DIVERS Doppler carotidien : sténose moyenne à G (Dr); demande par l'angiologue de faire une artério TSA et mbres inf.			
Veille Soir : Prémédication - Atarax 50+ 1/2 Lexomil		Anticoagulants AUCUN Prémé Matin J op Atarax 50+ 1/2 Lexomil Heure VOIR A LA VISITE Prévisions Transfusionnelles Pas nécessaire			
Technique d'anesthésie proposée		AG+Intubation			
Début 17:07 Fin 17:30 00:23		VALIDER QUITTER DOSSIER PATIENT INTERVENTIONS IMPRIMER FICHE PLANNING LETTRES-IMPRIMES ORDONNANCES et BILANS EXAMENS DEMANDES OP EN 2 TEMPS NOUVELLE CS ETAT CIVIL Cs PRECEDENTES HORAIRES EFFACER CORONARO			
		Honoraires Cs : 150 Dépassement prévu :			

ANNEXE 8.1.d : Exemple d'écran en consultation d'anesthésie

Par de simples clics, des ordonnances et des courriers préfabriqués s'impriment

TYPE D'ORDONNANCE A EDITER :			
EXAMENS / ANALYSES	ORDONNANCES	EPARGNE SANGUINE	DIVERS
<input type="radio"/> BIOLOGIE EN VILLE <input checked="" type="radio"/> EXAMENS A LA CLINIQUE <input type="radio"/> THORAX <input type="radio"/> CORONAROGRAPHIE <input type="radio"/> SCANNER <input type="radio"/> ARTERIOGRAPHIE <input type="radio"/> EFR <input type="radio"/> AUTRE EXAMEN <input type="radio"/> BILAN TCK ALLONGE	AVK <input type="radio"/> RELAIS AVK-CALCIPARINE <input type="radio"/> RELAIS AVK-HBPM <input type="radio"/> PROLONGATION RELAIS (= + 3 jours à partir d'aujourd'hui) ANTIAGREGANTS <input type="radio"/> RELAIS ASPIRINE-CEBUTID <input type="radio"/> RELAIS TICLID-CEBUTID <input type="radio"/> CONSIGNES ARRET ASPIRINE EMLA <input type="radio"/> PATCH EMLA	<input type="radio"/> ERYTHAPHERESE PRE-OP <input checked="" type="radio"/> AUTOTRANSFUSION <input type="radio"/> ERYTHROPOIETINE <input type="radio"/> FER-ACIDE FOLIQUE <input type="radio"/> BILAN POST TRANSFUSION	<input type="radio"/> PREPA ANTI-ALLERGIQUE <input type="radio"/> PREVENTION ENDOCARDITE <input type="radio"/> FAIRE UN COURRIER <input type="radio"/> ORDONNANCE MANUSCRITE

OK OK puis AUTRE ORDONNANCE QUITTER

ANNEXE 8.1.e : Exemple d'écran en consultation d'anesthésie

De simples clics pour choisir les examens demandés. Les ordonnances s'impriment automatiquement.

EXAMENS A FAIRE A LA CLINIQUE		
<input checked="" type="checkbox"/> BIOLOGIE		<input type="checkbox"/> CARDIOLOGIE
<input checked="" type="checkbox"/> NFS	<input type="checkbox"/> CPK, CPK-MB	<input type="checkbox"/> ECG + Consult Cardio
<input checked="" type="checkbox"/> Plaquettes	<input type="checkbox"/> Bilirubine T+D	<input type="checkbox"/> Echographie cardiaque
<input checked="" type="checkbox"/> Groupe (ABO, Rh, Kell) <input type="radio"/> 1 détermination <input type="radio"/> 2 déterminations	<input type="checkbox"/> Protéines, Albumine	<input type="checkbox"/> Coronarographie
<input checked="" type="checkbox"/> RAI	<input type="checkbox"/> Gaz du sang	<input type="checkbox"/> Doppler cervical
<input checked="" type="checkbox"/> TP, TCK	<input type="checkbox"/> Cholestérol, Triglycérides	
<input checked="" type="checkbox"/> YS, CRP	<input checked="" type="checkbox"/> Fer sérique	<input type="checkbox"/> RADIOLOGIE
<input checked="" type="checkbox"/> NA, K, Cl	<input checked="" type="checkbox"/> Ferritine	<input type="checkbox"/> Thorax
<input type="checkbox"/> Glycémie	<input checked="" type="checkbox"/> Transferrine + Saturation	<input type="checkbox"/> Scanner
<input type="checkbox"/> Ca, Ph	<input type="checkbox"/> Sérologies HIV	<input type="checkbox"/> Colonne lombaire
<input type="checkbox"/> Mg	<input type="checkbox"/> Ag et Ac Hépatite B	
<input type="checkbox"/> Urée	<input type="checkbox"/> Ac Hépatite C	<input type="checkbox"/> Consult Pneumo + EFR
<input checked="" type="checkbox"/> Créatinine	<input type="checkbox"/> Autre :	
<input type="checkbox"/> Clearance Créatinine		<input type="checkbox"/> PAS D' EXAMEN A FAIRE
<input checked="" type="checkbox"/> SGOT, SGPT, Phosph. Alc		
<input type="checkbox"/> Amylase		
<input type="checkbox"/> Gamma-GT		
<input type="button" value="OK"/>		<input type="button" value="ANNULER"/>

ANNEXE 8.1.f : Exemple d'écran en consultation d'anesthésie
Aide à la saisie avec rappels de critères prédictifs d'intubation difficile

NOM		Prénom	
Difficile prévisible			
Poids :		75 Kg	
<input type="checkbox"/> Distance Thyro-mentonnaire < 65 mm			
<input checked="" type="checkbox"/> Rétrognathisme			
<input checked="" type="checkbox"/> Ouverture de bouche < 35 mm			
<input type="checkbox"/> Subluxation mâchoire impossible			
<input type="checkbox"/> Proéminence des incisives			
<input type="checkbox"/> ATCD connu d'échec d'intubation			
<input checked="" type="checkbox"/> Cou Court			
<input checked="" type="checkbox"/> Extension cervicale limitée			
Dents :			
Dents à pivots			
Commentaires			
Antécédent de néo de base de la langue,			






Mallampati :

(Patient assis, regard à l'horizontale, langue sortie au maximum (sans traction), sans phonation)

4



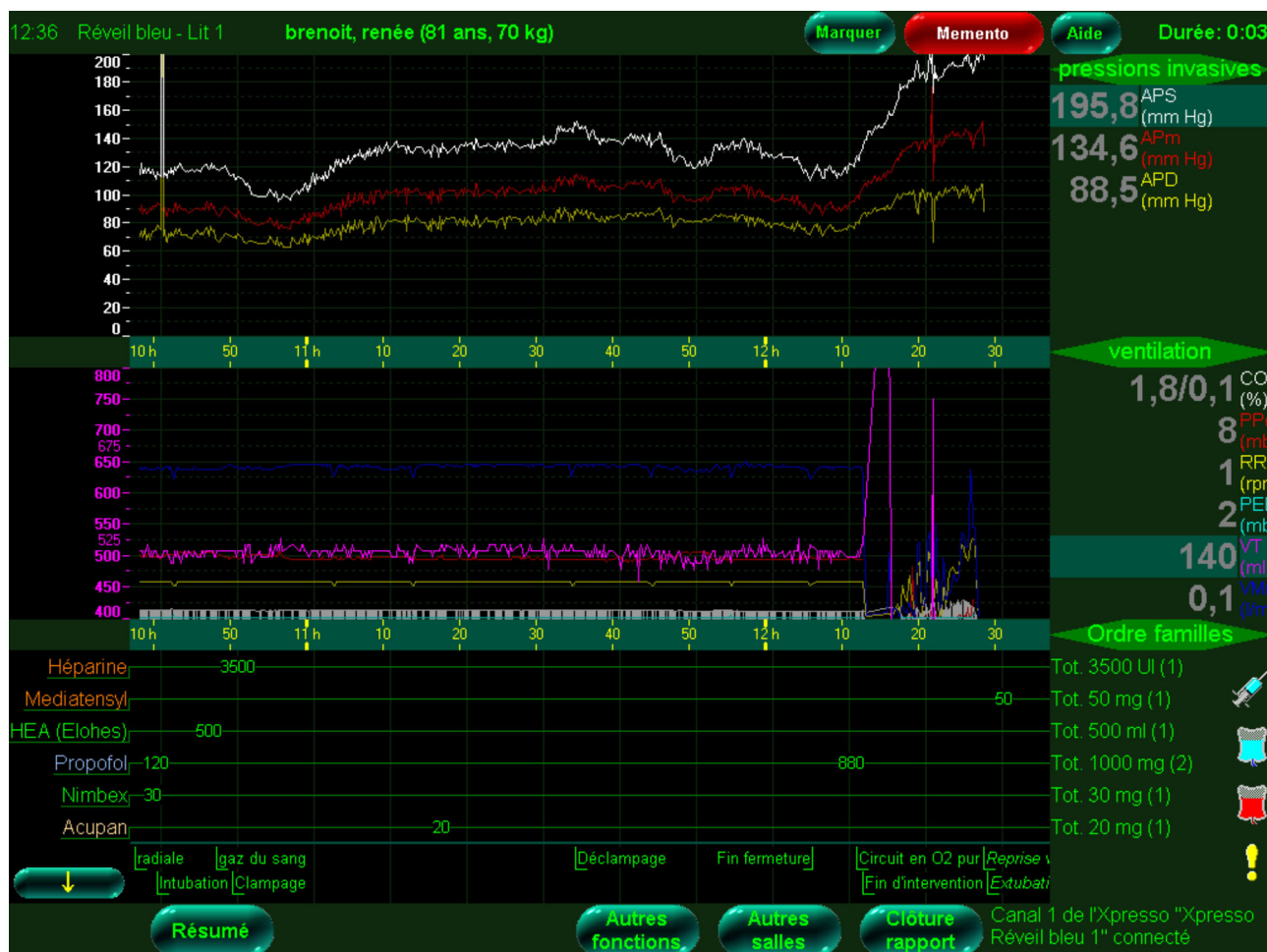


ANNEXE 8.2.a : Exemple d'écran en perinterventionnel



Saisie sur clavier virtuel (écran tactile)

ANNEXE 8.2.b : Exemple d'écran en perinterventionnel



Affichage des courbes et des valeurs des moniteurs et du ventilateur. Affichage des évènements saisis (menus déroulants sur écran tactile) et visualisation synthétique de la chronologie. Affichages des doses et volumes cumulés des médicaments et des perfusions

ANNEXE 8.2.c : Exemple d'écran en perinterventionnel

12:39 Réveil bleu - Lit 1 brenoit, renée (81 ans, 70 kg) Marquer Memento Aide Durée: 0:06

Récapitulatif des introductions manuelles

Acte posé	Introduction manuelle	Famille	Encodé
10:35:50	Circuit en O2 pur		10:46:30
10:35:50	Induction		10:46:17
10:36:34	Ringer lactate: 500 ml	Cristalloïde	10:43:47
10:36:40	radiale		11:07:07
10:37:45	Propofol: 120 mg	Hypnotique / BDZ / Neuroleptique	10:45:50
10:37:53	Nimbex: 30 mg	Myorelaxant	10:42:07
10:37:57	Remifentanil: 50 µg	Analgésique	10:42:54
10:39:30	Intubation		10:47:16
10:44:40	HEA (Elohes): 500 ml	Autres	10:44:39
10:47:20	gaz du sang		10:48:36
10:48:00	Héparine: 3500 UI	Réanimation	11:06:20
10:49:25	Clampage		10:51:31
10:54:33	Ringer lactate: 500 ml	Cristalloïde	10:54:33
11:15:45	Acupan: 20 mg	Analgésique	11:22:06
11:34:19	Déclampage		11:34:19
11:38:46	Morphine: 10 mg	Analgésique	11:38:46
11:53:34	Ringer lactate: 500 ml	Cristalloïde	11:53:34
12:05:15	Fin fermeture		12:06:45
12:07:48	Remifentanil: 2,13 mg	Analgésique	12:07:48
12:08:47	Propofol: 880 mg	Hypnotique / BDZ / Neuroleptique	12:08:47
12:11:00	Circuit en O2 pur		12:11:18
12:11:50	Fin d'intervention		12:09:16

☐ Sélection multiple Supprimer Modifier Retour

pressions invasives

195,8 APS (mm Hg)

134,6 APm (mm Hg)

88,5 APD (mm Hg)

Ordre familles

Tot. 3500 UI (1)

Tot. 50 mg (1)

Tot. 500 ml (1)

Tot. 1000 mg (2)

Tot. 30 mg (1)

Tot. 20 mg (1)

Tot. 10 mg (1)

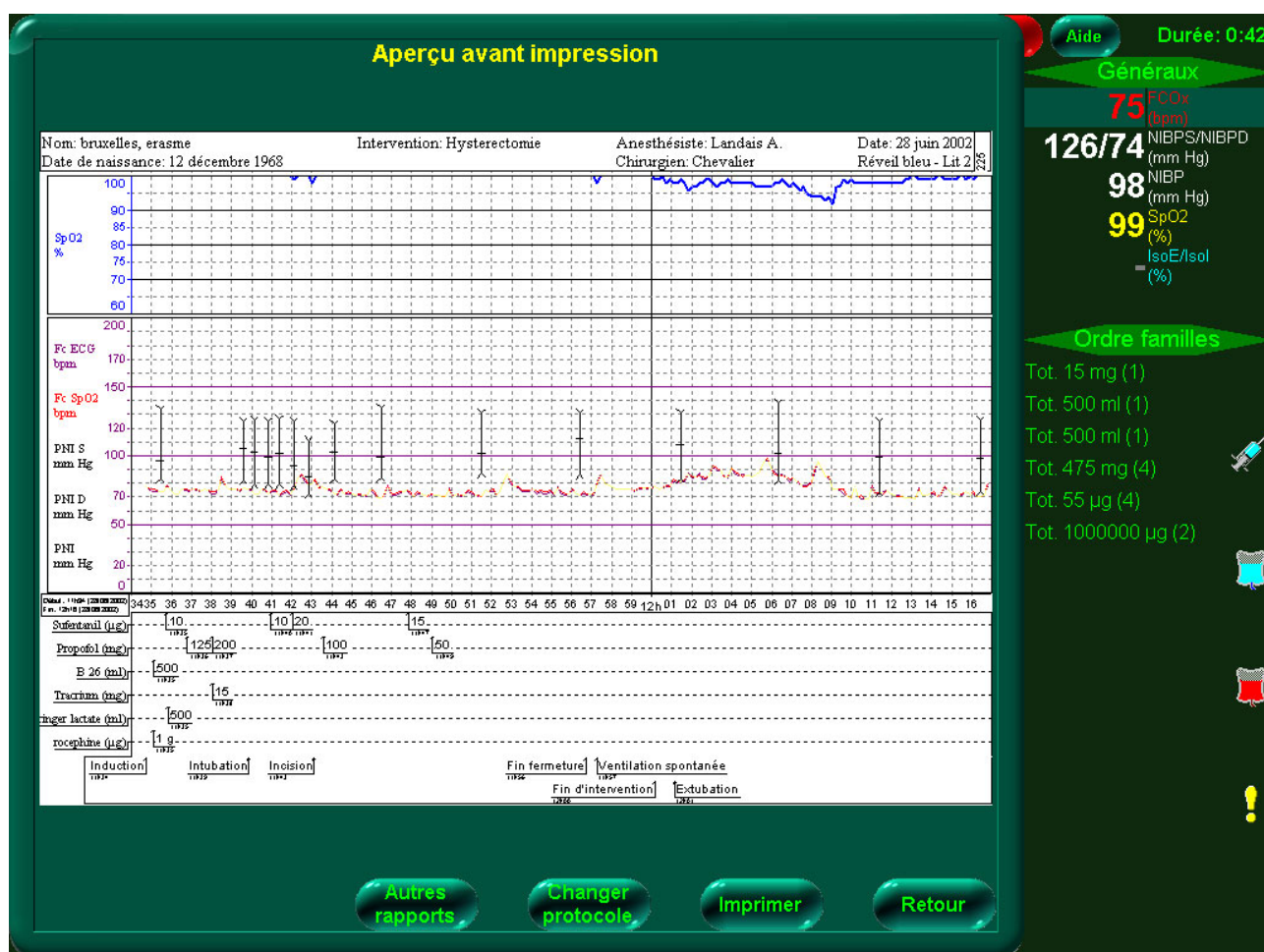
Tot. 2180 µg (2)

Tot. 1500 ml (3)

1 de l'Xpresso "Xpresso bleu 1" connecté

Lecture chronologique synthétique des évènements saisis (à l'aide de menus déroulants)

ANNEXE 8.2.d : Exemple d'écran en perinterventionnel



Visualisation synthétique à l'écran avant impression sur papier de la feuille d'anesthésie

ANNEXE 8.2.e : Exemple d'écran en perinterventionnel



Acquisition et fusion dans le même dossier de la phase per et postinterventionnelle. Différentes visualisations (choix des courbes et des paramètres) sont possibles.

ANNEXE 8.2.f : Exemple d'écran en perinterventionnel



Accès possible à distance (depuis d'autres postes) des différents sites monitorés

ANNEXE 9 : Feuille de recueil de la morbi/mortalité

Anesthésie vigilance : C.H.U. de

AXE de LECTURE
CODE à BARRES

N° Secteur		N° Salle		Jour	Mois	An	Heure Début	Heure Fin	ACTE	
0 0		0 0		Jan			0 0	0 0	Acte sans hospitalisation	
1 1		1 1		Fév			1 1	1 1	Acte pendant un transport médical	
2 2		2 2		Mars			2 2	2 2	Mort cérébrale	
3 3		3 3		Avril	01		3 3	3 3		
4 4		4 4		Mai			4 4	4 4		
5 5		5 5		Juin			5 5	5 5		
6 6		6 6		Juil	02		6 6	6 6		
7 7		7 7		Août			7 7	7 7		
8 8		8 8		Sept		03	8 8	8 8		
9 9		9 9		Oct			9 9	9 9		
				Nov	04					
				Dec						

TRANSFUSION		PO SSPI	TECHNIQUE d'ALR	
Trans. homologue			Rachi anesth.	Bloc plexique non cervical
Homo. ou Auto Moins d'1/2 MS			Rachi continu	Bloc plexique ou tronculaire avec KT laissé en place
Homo. ou Auto Plus d'1/2 MS			Péri lombaire	ALRIV
			Autre péri	Caudale
			Péri-rachi combinées	A locale simple
			Bloc plexique cervical	Autre
			Bloc tronculaire injection unique	Echec technique avec passage en AG
			Bloc tronculaire plusieurs injections	

TRANSFUSION AUTOLOGUE		PO SSPI	TECHNICITÉ	
HDANE			AG avec réa per-op. médication cardiovasc. hypotension provoquée	AG + CEC
TAD			Pression artérielle sanglante	AG avec pneumopéritoine
Récup. per			AG + Swan-Ganz ou équivalent	Intubation difficile (rétr. fibro)
Récup. post			Monitoring de la PVC	Anesth. pour IRM
			Mise en condition avant anesthésie pour patient urgent ou en état critique	Ventilation haute fréquence
			Monitoring lourd (écho, doppler)	Changement de position PO
			Potential évoqué somés ou moteur	Sondage Urinaire
				Prise en charge sans anesthésie d'un patient à risque pendant un acte médical technique

ANESTHÉSIE GÉNÉRALE	
AG avec sonde type carlens	
AG avec masque laryngé	
AG avec intubation	
AG sans intubation	

DURÉE DU SÉJOUR SSPI		DEVENIR	
Moins d'1 heure		Domicile	
1 h à 1 h 59		Salle d'hospitalisation	
2 h à 2 h 59		Soins intensifs	
3 h à 3 h 59		Réanimation	
4 h à 5 heures		Décès	
Plus de 5 heures		Autre	

SSPI	
Hypothermie < 35° à l'entrée en S de R	
Ventilation contrôlée en S de R	
Radio en S de R pour anesthésie/réa	
Biologie en S de R pour anesthésie/réa	
Technique d'antalgie (KT, PCA)	
Hyperthermie > 39°	
Monitoring standard	
Monitoring lourd	

INCIDENTS VENTILATOIRES		PO SSPI
Inhalation pulmonaire		
Laryngo bronchospasme		
Hyperventilation (pCO ₂ < 4 KpA)		
Hypoventilation (pCO ₂ > 6,6 KpA)		
Ventilation post-opératoire non prévue		
Hypoxémie (SpO ₂ < 90% ou paO ₂ < 7,3 KpA)		
Pneumothorax		
Oedème pulmonaire		
Autres		

INCIDENTS PHARMACOLOGIQUES		PO SSPI
Réactions anaphylactiques		
Erreurs d'administration de drogues		
Décurarisation impossible		
Excès de morphiniques nécessitant Naloxone		
Autres		

INCIDENTS D'INTUBATION		PO SSPI
Obstruction trachéale		
Difficulté imprévue d'intubation		
Plus d'une tentative d'intubation		
Traumatisme dentaire		
Intubation œsophagienne		
Intubation bronchique sélective		
Extubation accidentelle		
Obstruction de la sonde d'intubation		
Reintubation imprévue		
Dyspnée majeure post-intubation		
Autres		

INCIDENTS NEUROLOGIQUES		PO SSPI
Convulsion		
Paralysie prolongée		
Delirium ou agitation majeure		
Retard de réveil (> 2 heures)		
Absence de réveil		
Autres		

INCIDENTS CUTANÉS		PO SSPI
Brûlures		
Lésion oculaire		
Echymoses		
Infiltrations sous-cutanées		
Lésions en rapport avec le garrot		
Autres		

INCIDENTS CIRCULATOIRES		PO SSPI
Hypotension (< 80 de systolique)		
Hypertension (> 110 de diastolique)		
Dépression récente du segment ST		
Surélévation récente du segment ST		
Extrasystoles ventriculaires récentes nombreuses (> 5/min)		
Tachycardie ventriculaire		
Fibrillation ventriculaire		
Asystole		
Infarctus aigu du myocarde		
Tachycardie sinusale		
Bradycardie sévère		
Hypovolémie sévère (< 60 de systolique)		
Autres		

INCIDENTS RENAUX		PO SSPI
Anurie		
Oligurie (< 1 cm ³ /KG/h)		
Globe vésical nécessitant sondage		
Autres		

INCIDENTS D'EQUIPEMENT		PO SSPI
Respirateur d'anesthésie		
Circuit d'anesthésie		
Moniteurs		
Autres		