Scheda anestesiologica

Paziente (nome): **Specie / razza:**

Sesso: **Data di nascita / età:** **Peso (kg):**

Microchip n.: **Mantello / segni particolari:**

Proprietario: **Telefono:**

Data: **Procedura / intervento:**

Anestesista: **Chirurgo / operatore:**

Carattere della procedura: ☐ Elettiva ☐ Urgente ☐ Emergenza

VALUTAZIONE PREANESTESIOLOGICA

Terapie in corso: **Allergie / reazioni avverse:**

Precedenti anestesie / complicanze:

Patologie concomitanti:

Digiuno: ultimo pasto ore: **ultima acqua ore:**

Temperamento: ☐ Tranquillo ☐ Ansioso ☐ Aggressivo ☐ Depresso

Fattori di rischio: ☐ Brachicefalo ☐ Cardiopatia ☐ Nefropatia ☐ Epatopatia ☐ Endocrinopatia ☐ Pediatrico ☐ Geriatrico ☐ Obesità

Esame obiettivo

Peso (kg): **BCS (/9):** **T (°C):** **FC (bpm):**

FR (atti/min): **Mucose / TRC:** **Idratazione (%):** **PA (mmHg):**

Auscultazione cardio-polmonare:

Esami preanestesiologici

Ht / PCV (%): **PT (g/dl):** **Glicemia:** **Urea / Creat.:**

ALT / ALP: **Elettroliti:** **Coagulazione:** **Altro:**

Esami strumentali: ☐ ECG ☐ Ecocardiografia ☐ Rx torace ☐ Non eseguiti

Classe di rischio ASA: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ E (emergenza)

Consenso informato all'anestesia: ☐ Acquisito

PROTOCOLLO ANESTESIOLOGICO

Fase	Farmaco	Conc. (mg/ml)	Dose (mg/kg)	Dose tot. (mg)	Volume (ml)	Via	Ora

Fase: premedicazione (PM), induzione (I), mantenimento (M), analgesia (A), antibioticoprofilassi (AB), altro.

Catetere venoso: G _____ **sede:** _____ **Pre-ossigenazione (min):** _____

Tubo endotracheale n.: _____ **cuffiato:** _____ **Intubazione difficoltosa / note:** _____

Via aeree: ☐ Intubazione orotracheale ☐ Maschera ☐ Dispositivo sovraglottico (v-gel) ☐ Tracheotomia

Circuito: ☐ Rirespirazione (circle) ☐ Non rirespirazione (Bain / Jackson-Rees)

Ventilazione: ☐ Spontanea ☐ Assistita manuale ☐ Meccanica

Mantenimento: agente _____ **% vaporizzatore:** _____ **O_2 (l/min):** _____ **TIVA / CRI:** _____

Anestesia locoregionale (tecnica / farmaco / volume): _____

Fluidoterapia: tipo _____ **velocità (ml/kg/h):** _____ **Volume totale (ml):** _____

Supporto termico: ☐ Tappetino riscaldante ☐ Aria calda forzata ☐ Fluidi riscaldati ☐ Nessuno

FARMACI DI EMERGENZA – DOSI PER IL PAZIENTE

Indicare la dose e calcolare quantità e volume sul peso del paziente prima dell'induzione.

Farmaco	Dose (mg/kg)	Via	Dose tot. (mg)	Volume (ml)
Adrenalina		EV / IO		
Atropina		EV / IO		
Lidocaina		EV / IO		
Amiodarone		EV / IO		
Naloxone (antag. oppioidi)		EV / IM		
Flumazenil (antag. benzodiazepine)		EV		
Atipamezolo (antag. α_2-agonisti)		IM		

MONITORAGGIO INTRAOPERATORIO

Paziente: **Data:** **Peso (kg):**

Ora	FC	FR	SpO_2 %	$EtCO_2$	PAS / PAM / PAD	T °C	Agente %	O_2 l/min	Fluidi ml	Note / farmaci

Rilevare i parametri almeno ogni 5 minuti. Annotare in "Note" riflessi (palpebrale, posizione del globo, tono mandibolare), boli di farmaci, eventi e manovre.

Tempi

Induzione: **Inizio chirurgia:** **Fine chirurgia:**

Fine anestesia: **Estubazione:** **Decubito sternale:**

Complicanze intraoperatorie

☐ Nessuna ☐ Ipotensione ☐ Ipertensione ☐ Bradicardia ☐ Tachicardia ☐ Aritmie

☐ Ipossiemia ☐ Ipercapnia ☐ Apnea ☐ Ipotermia ☐ Emorragia ☐ Rigurgito / vomito

☐ Arresto cardiopolmonare ☐ Altro

Trattamento:

RISVEGLIO E PERIODO POSTOPERATORIO

Qualità del risveglio: ☐ Tranquillo ☐ Agitato / disforico ☐ Prolungato

Scala del dolore: ☐ Glasgow CMPS-SF (cane) ☐ Feline Grimace Scale (gatto) ☐ Altro

Ora	FC	FR	T °C	Mucose / TRC	Punteggio dolore	Sedazione	Note / trattamenti

Analgesia postoperatoria:

Indicazioni (alimentazione, acqua, controlli):

Dimesso / trasferito in degenza il: **ore:**

Note:

Luogo e data:

Firma dell'anestesista **Firma del chirurgo / operatore**