



## PROPOSTA DI DOCUMENTO

# “RACCOMANDAZIONI PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA ANESTESIOLOGICA PERIOPERATORIA”

### Gruppo di studio SIAARTI per la Sicurezza in Anestesia e Terapia Intensiva

Coordinatore: Edoardo Calderini

Componenti: A. Accorsi, E. Adrario, G. Bettelli, L. Carrani, G. Cornara, A. De Gasperi, G. Della Rocca, D. Di Castri, G. Frova, P. Gregorini, G. Iapichino, G. Landoni, G. Lombardo, E. Mondello, G.M. Paolillo, V. A. Peduto, F. Petrini, L. Piazza, S. Pierdominici, P. Pietropaoli, R. Rosi, I. Salvo, R. Santagostino, G. Savoia, G. Serafini, M. Solca, L. Stella, M. Tavola, G. Torri, R. Tufano, S. Vesconi, E. Zoia, P. Zuccoli.

#### Introduzione

Il Gruppo di Studio per la Sicurezza in Anestesia e Terapia Intensiva ha elaborato il documento “Raccomandazioni per la corretta compilazione della Scheda Anestesiologica Perioperatoria” con l’intento di soddisfare due obiettivi prioritari: 1- documentare in forma completa ed esplicita il percorso clinico seguito dal paziente e le decisioni dei sanitari coinvolti nella gestione nel periodo perioperatorio; 2- fornire ai colleghi anestesisti uno strumento per la raccolta dei principali dati di interesse anestesiologico.

La documentazione dell’attività sanitaria è imposta per legge e, nell’ambito dei processi per l’accreditamento e per la Qualità, alcune Regioni (ma anche singole Aziende Ospedaliere) hanno iniziato ad effettuare verifiche tramite Enti Certificatori terzi. Tali Enti controllano l’aderenza a standard di provata qualità in tutti i campi di attività delle strutture sanitarie e tra questi è inclusa la richiesta di una precisa documentazione dell’attività anestesiologica nel periodo perioperatorio. La mancata adesione a tali standard determina penalizzazioni proporzionate al numero e al tipo delle non conformità; nei casi più gravi è previsto il ritiro dell’accreditamento o la mancata certificazione per il sistema della Qualità della struttura sanitaria coinvolta.

I requisiti generali richiesti ad una Scheda Anestesiologica Perioperatoria, e più in generale ad una Cartella Clinica, possono essere così sintetizzati:

- A. fornire una base informativa per scelte assistenziali razionali e per documentare la continuità assistenziale, descrivendo il quadro clinico, i processi diagnostico-terapeutici realizzati ed i risultati conseguiti;
- B. consentire la tracciabilità, per le diverse attività svolte, di responsabilità delle azioni, cronologia delle stesse e modalità della loro esecuzione;
- C. facilitare l’integrazione di competenze multiprofessionali nel processo diagnostico-terapeutico;
- D. costituire una fonte informativa per ricerche clinico-scientifiche, formazione degli operatori, studi valutativi dell’attività assistenziale ed esigenze amministrative e gestionali.

Inoltre, trattandosi di documentazione pubblica di fede privilegiata, la Cartella Clinica/Scheda Anestesiologica Perioperatoria deve permettere l’esercizio di diritti nonché la tutela di legittimi interessi della persona assistita, dell’Azienda che eroga l’assistenza e degli operatori che agiscono in suo nome. I requisiti di contenuto devono rispondere a criteri di chiarezza, accuratezza, veridicità, pertinenza, rintracciabilità e completezza.

L'adozione di una Scheda Anestesiologica Perioperatoria completa in tutte le sue parti, come suggerito nel presente documento, non rappresenta l'unica opzione a disposizione per una corretta documentazione dell'attività clinica: alcune sezioni di carattere più generale come l'anamnesi, l'esame obiettivo, le indagini diagnostiche e di laboratorio, potrebbero essere già ampiamente documentate nella Cartella Clinica del paziente. In generale non è necessario procedere alla copiatura di quanto già descritto in Cartella Clinica, purchè la descrizione cui si fa riferimento sia ritenuta adeguata e completa. Si raccomanda comunque di verificare che la documentazione di interesse anestesiologico sia esplicita, completa e facilmente reperibile nella Cartella Clinica del paziente. Buona norma è esplicitare sulla Scheda Anestesiologica Perioperatoria il riferimento a tali documenti. Qualora si facesse riferimento a protocolli diagnostici o terapeutici, essi vanno richiamati e referenziati.

Il modello di Scheda Anestesiologica Perioperatoria presentato in questo documento è distinto in diverse sezioni, che completano le tre fasi del trattamento anestesiologico: valutazione preoperatoria, fase intraoperatoria e risveglio. Il modello proposto deve essere inteso per pazienti adulti e sottoposti a procedure anestesiologiche per chirurgia non ultraspecialistica. E' stato elaborato con un word processor molto diffuso (Microsoft Word<sup>®</sup>) ed è disponibile sul sito web della SIAARTI all'indirizzo [www.siaarti.it](http://www.siaarti.it). Le voci previste nei singoli campi non hanno la pretesa di essere né valide in assoluto, né tantomeno esaustive. Sono il frutto di lunghe discussioni e rappresentano, in molte sezioni, il risultato di un compromesso. Si è evitato di proposito di fornire una scheda perioperatoria già precostituita e assemblata per contenere l'interminabile serie di obiezioni e critiche, peraltro valide, che già si erano rilevate in fase di discussione preliminare. Riteniamo che la validità del documento non risieda tanto nella scelta delle singole voci inserite nei diversi campi quanto piuttosto nella sua capacità di mettere in evidenza l'esigenza di una raccolta chiara ed esauriente della documentazione relativa alle diverse fasi del trattamento anestesiologico. Ne consegue che ogni socio, una volta scaricato il programma, potrà rielaborarlo e modificarlo secondo le proprie esigenze, cercando tuttavia di attenersi alle indicazioni di carattere più generale.

In un prossimo futuro il modello, opportunamente adattato, potrebbe rappresentare lo spunto per l'impostazione di database informatizzati per la raccolta di dati, sia statistici che clinici, a livello locale o nazionale.

La Scheda Anestesiologica Perioperatoria è stata suddivisa nelle seguenti sezioni:

Anagrafica, Anamnesi, Esame obiettivo, Indagini preoperatorie, Scheda intraoperatoria, Risveglio, Appendice.

### Anagrafica

La prima sezione della scheda, è dedicata alla raccolta dei dati anagrafici, della tipologia di intervento chirurgico e di ricovero. Si ricorda che per la corretta identificazione del paziente sono indispensabili: Nome, Cognome e, in alternativa, Data di Nascita o Numero Nosologico (cioè numero di Cartella Clinica).

Peso e altezza andrebbero più convenientemente inseriti nella parte relativa all' esame obiettivo ma, per antica consuetudine e comodità, sono state introdotte in questa sezione.

ANAGRAFICA						
COGNOME		M	DIAGNOSI			
NOME		F	INTERVENTO			
DATA di NASCITA	PESO (kg)	U.O.		<input type="checkbox"/> ELEZIONE	<input type="checkbox"/> URGENZA	<input type="checkbox"/> EMERGENZA
ETA'	ALTEZZA (cm)	N° NOSOLOGICO		<input type="checkbox"/> ORDINARIO	<input type="checkbox"/> DAY SURGERY	<input type="checkbox"/> PRERICOVERO

### Anamnesi

In questa sezione è riportato uno schema per la raccolta facilitata dell'anamnesi. Nel primo settore sono riportate le anamnesi familiare, fisiologica ed allergica, con le voci di più frequente riscontro già indicate per agevolare una più rapida raccolta. La casella *altro* consente l'aggiunta di voci non previste, la casella *note* permette un approfondimento della segnalazione. La casella *NEG* nel rigo del titolo accelera la raccolta in caso di assenza di elementi anamnestici rilevanti.

ANAMNESI							NEG <input type="checkbox"/>
FAMILIARE	<input type="checkbox"/> DIABETE MELLITO	<input type="checkbox"/> CARDIOPATIA	<input type="checkbox"/> IPERTENS ARTERIOSA	<input type="checkbox"/> DIATESI EMORRAGICA	<input type="checkbox"/> MIOPATIE	<input type="checkbox"/> COMPLIC ANESTESIOLOGICHE	<input type="checkbox"/> altro
FISIOLOGICA	<input type="checkbox"/> FUMO	<input type="checkbox"/> POTUS	<input type="checkbox"/> DROGHE	<input type="checkbox"/> GRAVIDANZA IN ATTO	<input type="checkbox"/> GRAVIDANZE PREGRESSE	<input type="checkbox"/> altro	
ALLERGICA	<input type="checkbox"/> SHOCK ANAFILATTICO	<input type="checkbox"/> EDEMA GLOTTIDE	<input type="checkbox"/> ASMA	<input type="checkbox"/> ORTICARIA	<input type="checkbox"/> LATTICE	<input type="checkbox"/> altro	
<b>note</b>							

### Anamnesi neurologica

Sono riportate le categorie patologiche principali, con la possibilità di definire nel dettaglio gli eventuali esiti ed alcune malattie, o sintomi di malattie, di particolare interesse anestesiologicalo.

NEUROLOGICA								NEG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> INFETTIVA		<input type="checkbox"/> ISCHEMICA		<input type="checkbox"/> TRAUMATICA		<input type="checkbox"/> NEOPLASTICA		
Sede/esiti								
<input type="checkbox"/> PARKINSON	<input type="checkbox"/> EPILESSIA	<input type="checkbox"/> NEUROPATIA	<input type="checkbox"/> MIASTENIA	<input type="checkbox"/> MIOPATIA	<input type="checkbox"/> CRAMPI	<input type="checkbox"/> M. PSICHIATRICHE	<input type="checkbox"/> CEFALEA	
<b>note</b>								

### Anamnesi respiratoria

Vengono indicate le patologie di più frequente riscontro.

RESPIRATORIA						NEG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> POLMONITE		<input type="checkbox"/> FIBROSI		<input type="checkbox"/> PNX		
<input type="checkbox"/> ASMA		<input type="checkbox"/> BPCO		<input type="checkbox"/> altro		
<b>note</b>						

### Anamnesi cardiovascolare

Vengono indicate le patologie di più frequente riscontro e l'eventuale presenza di pacemaker.

CARDIOVASCOLARE						NEG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CARDIOPATIA ISCHEMICA						
<input type="checkbox"/> SCOMPENSO CARDIACO		<input type="checkbox"/> IPERTENSIONE ARTERIOSA				
<input type="checkbox"/> VALVULOPATIA		<input type="checkbox"/> ARITMIE		<input type="checkbox"/> PACEMAKER		
<input type="checkbox"/> VASCULOPATIA		<input type="checkbox"/> EMBOLIA POLM				
<b>note</b>						

### Anamnesi Altri apparati

L'anamnesi relativa a fegato, rene e pancreas ecc. viene compattata in un unico settore. La casella *note* consente eventuali approfondimenti.

ALTRI APPARATI						NEG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ENDOCRINO METABOLICO		<input type="checkbox"/> FEGATO		<input type="checkbox"/> RENE		
<input type="checkbox"/> GASTROENTERICO		<input type="checkbox"/> TIROIDE		<input type="checkbox"/> SURRENE		
<input type="checkbox"/> PANCREAS		<input type="checkbox"/> EMOLINFATICO		<input type="checkbox"/> altro		
<input type="checkbox"/> COAGULOPATIA				<input type="checkbox"/> IMMUNODEFICIENZE		
<b>note</b>						

### Anamnesi Anestesiologico-Chirurgica e Complicanze anestesilogiche

Viene riportato uno schema per una precisa raccolta delle notizie anamnestiche relative alle precedenti anestesi, interventi chirurgici, ed eventuali complicanze. Per queste ultime sono fornite le voci più frequenti.

ANESTESIOLOGICO-CHIRURGICA						NEG <input type="checkbox"/>
Anno	ANESTESIA	INTERVENTO	Anno	ANESTESIA	INTERVENTO	
<b>note</b>						

COMPLICANZE ANESTESIOLOGICHE						NEG: <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ALLERGIE		<input type="checkbox"/> INTUBAZIONE DIFFICILE		<input type="checkbox"/> NAUSEA/VOMITO	<input type="checkbox"/> RISVEGLIO RITARDATO	
<input type="checkbox"/> NEUROLESIONI		<input type="checkbox"/> CEFALEA		<input type="checkbox"/> altro		
<b>note</b>						

## Esame obiettivo

Analogamente all'anamnesi anche l'esame obiettivo è stato suddiviso per organi/apparati, con alcuni settori dedicati a regioni anatomiche di particolare interesse anestesiologicalo. Per ogni settore l'esame viene guidato con suggerimenti.

### ESAME OBIETTIVO

P A	F C	F R	T°
-----	-----	-----	----

### GENERALE

NEG 

STATO NUTRIZIONALE	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> sottopeso	<input type="checkbox"/> obesita'	<input type="checkbox"/> EDEMI	
COLORE CUTE	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> cianosi	<input type="checkbox"/> pallore	<input type="checkbox"/> ittero	
DECUBITO	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> obbligato	<input type="checkbox"/> LESIONI CUTANEE		
PROTESI	<input type="checkbox"/> acustiche	<input type="checkbox"/> oculari	<input type="checkbox"/> altre		
<b>note</b>					

### TESTA - COLLO

NEG 

DENTI	<input type="checkbox"/> Mobili	<input type="checkbox"/> Edentulia	<input type="checkbox"/> PROTESI DENTALI				PROTRUSIONE MASCELLA	CORREGGIBILE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NORMALI	<input type="checkbox"/> INCISIVI SPORGENTI		Fisse	Mobili	Sup	Inf	COLLO	<input type="checkbox"/> Mobile	<input type="checkbox"/> Ipomobile	<input type="checkbox"/> Fisso	
APERTURA BOCCA	<input type="checkbox"/> > 3 cm	<input type="checkbox"/> < 3 cm	<input type="checkbox"/> Ipoplasia mandibolare				DIST. TIRO-MENTONIERA	<input type="checkbox"/> < 6 cm	<input type="checkbox"/> > 6 cm		
<input type="checkbox"/> BARBA	<input type="checkbox"/> NASO GROSSO		<input type="checkbox"/> RUSSAMENTO				MALLAMPATI	1	2	3	4
<b>note</b>											

### S. NERVOSO

NEG 

COSCENZA	<input type="checkbox"/> Integra	<input type="checkbox"/> Agit Psicomotoria	<input type="checkbox"/> Sopore	<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Sedaz farmac
NERVI CRANICI					
N. PERIFERICI					
<b>note</b>					

### S. RESPIRATORIO

NEG 

<input type="checkbox"/> EUPNEA	<input type="checkbox"/> ORTOPNEA	<input type="checkbox"/> DISPNEA DA SFORZO	<input type="checkbox"/> DISPNEA A RIPOSO	<input type="checkbox"/> altro
AUSCULTAZIONE				
<input type="checkbox"/> ALTERAZIONI TORACICHE			<input type="checkbox"/> ALTERAZIONI TRACHEALI	
<b>note</b>				

### S. CARDIOCIRCOLATORIO

NEG 

<input type="checkbox"/> VARICI ARTI INF.	<input type="checkbox"/> EDEMI	<input type="checkbox"/> TROMBOFLEBITI	<input type="checkbox"/> TURGORE GIUGULARE	<input type="checkbox"/> PACEMAKER	<input type="checkbox"/> ACCESSI VENOSI DIFFICILI
AUSCULTAZIONE					
<b>note</b>					

**ADDOME****NEG** 

<b>note</b>	
-------------	--

**APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO****NEG** 

<input type="checkbox"/> MALFORMAZIONI OSTEO-ARTICOLARI	<input type="checkbox"/> MALFORMAZIONI RACHIDE	<input type="checkbox"/> POSTURE ANOMALE	<input type="checkbox"/> ALTERAZIONI MASSE MUSCOL	<input type="checkbox"/> ALTERAZIONI TONO MUSCOL	<input type="checkbox"/> ALTRO
<b>note</b>					

**TERAPIA IN CORSO**

FARMACO	DOSE/VIA	FARMACO	DOSE/VIA	FARMACO	DOSE/VIA

**Indagini preoperatorie**Esami ematochimici, indagini strumentali e consulenze specialistiche

Viene dedicato lo spazio per la raccolta dei referti delle indagini preoperatorie. L'indicazione dei test ha unicamente la finalità di risparmiare tempo nella scrittura, non quella di suggerimento sulle indagini da effettuare per le quali si rimanda al documento SIAARTI "Raccomandazioni per la valutazione anestesiológica in previsione di procedure diagnostico-terapeutiche in elezione".

<b>ESAMI EMATOCHIMICI</b>	<b>NELLA NORMA:</b> <input type="checkbox"/>				<b>EMOGRUPPO</b>	<b>Rh</b>	<b>Rif</b>
Data							
<b>GB / GR</b>					PT (INR)		
Hb / Ht					PTT (ratio)		
PLT					Fibrinogeno		
Na / K					D-dimero		
Cl / Ca					HbSAg		
Glicemia					HCV		
Azotemia					HIV		
Creatinina					Gravindex		
CHE							
CPK / LDH							
AST / ALT							
Prot Tot							
pO <sub>2</sub> / pCO <sub>2</sub>							
pH / HCO <sub>3</sub>							
SaO <sub>2</sub>							

**DIAGNOSTICA STRUMENTALE**

Esame	Data	Sintesi risultato
<b>ECG</b>		
<b>Rx torace</b>		

**CONSULENZE SPECIALISTICHE**

Consulenza	Data	Risultato

Procedure diagnostico-terapeutiche supplementari

Il presente schema prevede la possibilità, una volta valutato il paziente, di richiedere ulteriori approfondimenti diagnostici, terapie farmacologiche o consulenze specialistiche prima di esprimere l'assenso o il diniego al trattamento anestesilogico. La croce su OK indica che l'esame è stato effettuato.

**PROCEDURE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE SUPPLEMENTARI**

	OK		OK		OK
	OK		OK		OK
	OK		OK		OK
<b>Data e firma Anestesista richiedente</b>					

### Sintesi delle patologie associate...

La sezione successiva, spesso rappresentata sulla prima pagina della scheda anestesiologicala, comprende una sintesi della valutazione anestesiologicala preoperatoria con l'indicazione della classe NYHA e il punteggio ASA. Segue un giudizio di idoneità alla procedura. In caso di valutazione positiva viene quindi indicato il tipo di procedura anestesiologicala proposta e l'indicazione della eventuale necessità di un ricovero in ambiente protetto nel decorso postoperatorio. E' questo anche il momento per la raccolta del consenso informato dopo adeguata informazione. Per il modulo di consenso si rimanda all'apposito documento SIAARTI.

<b>SINTESI DELLE PATOLOGIE ASSOCIATE E VALUTAZIONE PREOPERATORIA CONCLUSIVA</b>			
<input type="checkbox"/>	Cerebrale	<input type="checkbox"/>	Neuromuscolare
<input type="checkbox"/>	Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Allergica
<input type="checkbox"/>	Cardiovascolare	<input type="checkbox"/>	Difficile gestione vie aeree
<input type="checkbox"/>	Epatorenale	<input type="checkbox"/>	Complicanze anestesiologicalhe
<input type="checkbox"/>	Metabolica	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Ematologica/Coagulativa	<input type="checkbox"/>	
<b>note</b>			

<b>NYHA</b>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<b>A.S.A.</b>	1	2	3	4	5	E
-------------	----------	-----------	------------	-----------	---------------	---	---	---	---	---	---

<b>PAZIENTE IDONEO ALLA PROCEDURA</b>	SI NO	<b>note</b>					
<b>TECNICA PROPOSTA</b>		<input type="checkbox"/> AN. GENERALE	<input type="checkbox"/> SEDOANALG.	<input type="checkbox"/> SPINALE	<input type="checkbox"/> PERIDURALE	<input type="checkbox"/> PLESSICA	<input type="checkbox"/> LOCALE
<b>ASSISTENZA INTENSIVA P.O.</b>		<input type="checkbox"/> PROBABILMENTE NON NECESSARIA		<input type="checkbox"/> DA VALUTARE	<input type="checkbox"/> SICURAMENTE NECESSARIA		

### Note per il reparto

Al termine della valutazione preoperatoria è prevista una sezione per la comunicazione delle indicazioni per il reparto: emocomponenti richiesti, ore di digiuno da osservare, prescrizione della premedicazione o di altre terapie. Il medico prescrittore appone la propria firma. L'infermiere professionale provvederà a controfirmare la prescrizione al momento della somministrazione delle terapie.

### **NOTE PER IL REPARTO**

<input type="checkbox"/> S.OMOLOGO	U	<input type="checkbox"/> S.PREDEPOSITO	U	<input type="checkbox"/> PLASMA	U	<input type="checkbox"/> ALTRO	
<b>DIGIUNO PREOPERATORIO</b>	LIQUIDI: h			SOLIDI: h			
<b>PROFILASSI ed ALTRE PRESCRIZIONI</b>							
<b>PREMEDICAZIONE (farmaco)</b>		Dose, ora e via			Data e ora della somministrazione		
<b>Data e firma Anestesista</b>					<b>Firma IP</b>		

### Rivalutazione immediatamente precedente l'intervento

Il giorno dell'intervento è necessario effettuare una rivalutazione delle condizioni del paziente prima di sottoporlo ad anestesia. Potrebbero infatti essersi verificate delle alterazioni delle condizioni di salute nel tempo intercorso tra la valutazione preoperatoria e il giorno dell'intervento. La rivalutazione clinica deve comprendere il controllo dell'insorgenza di nuovi eventi e una rapida verifica dello stato di coscienza e delle condizioni respiratorie e cardiocircolatorie. Se l'anestesista ritiene, in base all'esito dell'esame fisico, di dover modificare il tipo di anestesia precedentemente concordato, deve darne comunicazione al paziente il quale dovrà esprimere e sottoscrivere un nuovo consenso informato. Da ciò deriva che la rivalutazione anestesiologicala dovrebbe essere effettuata prima della somministrazione della premedicazione, in modo che il paziente sia in grado di comprendere e volere.

Il paziente viene sottoposto anche ad una serie di controlli da parte del personale infermieristico che dovrà verificare: identità, sede dell'intervento, rispetto del digiuno, rimozione di protesi e monili, idoneità della preparazione. La non conformità viene segnalata nella sezione *Note*



**RIVALUTAZIONE IMMEDIATAMENTE PRECEDENTE L'INTERVENTO**

CONTROLLI ANESTESIOLOGICI	NUOVI EVENTI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NEUROLOGICI	<input type="checkbox"/> RESPIRATORI	<input type="checkbox"/> CARDIOCIRCOLATORI
	ANESTESIA PROPOSTA <input type="checkbox"/> confermata <input type="checkbox"/> non confermata	Note		
Data, ora e Firma Anestesista				
CONTROLLI INFERMIERISTICI	<input type="checkbox"/> IDENTITÀ	<input type="checkbox"/> SEDE INTERVENTO	<input type="checkbox"/> PROTESI	<input type="checkbox"/> DIGIUNO
	<input type="checkbox"/> MONILI	<input type="checkbox"/> IGIENE e TRICOTOMIA	<input type="checkbox"/>	
Data, ora e Firma IP		Note		

**Scheda intraoperatoria**

Sulla scheda intraoperatoria sono riportati i nominativi dell'anestesista che pratica il trattamento e dell'infermiere professionale che lo assiste; entrambi firmano al termine della procedura. Vengono quindi indicati il tipo di anestesia praticato, i presidi utilizzati e la modalità di ventilazione scelta. Una casella consente di dimostrare l'avvenuto controllo dell'apparecchio di anestesia in accordo con il documento SIAARTI "Il controllo dell'apparecchio di anestesia". Segue la griglia per il rilievo dei parametri vitali, dei farmaci e delle infusioni praticate, uno schema per il bilancio idrico intraoperatorio e uno spazio per eventuali segnalazioni. In **Appendice** sono riportati alcuni simboli per i momenti più significativi della procedura anestesiologicala e chirurgica e per i principali parametri vitali da riportare sulla griglia.

**Risveglio**

Questo settore presenta uno spazio per la registrazione dei parametri monitorati, per la valutazione del dolore e del risveglio con sistemi a punteggio, per i farmaci e le infusioni praticate nell'area di risveglio. Particolare attenzione è stata posta al rilievo degli orari di ingresso ed uscita dall'area e al riconoscimento degli operatori.

**Indicazioni per il reparto**

Vengono fornite le indicazioni relative ai trattamenti terapeutici e al monitoraggio postoperatorio.

**Indicazioni di carattere generale**

Si ricorda che Cognome, Nome e Data di nascita (o numero nosologico) devono essere riportate su tutte le facciate della Scheda Anestesiologica (e più in generale di qualsiasi foglio presente in Cartella Clinica) per garantirne la corretta identificazione (in particolare durante l'esecuzione di copie fotostatiche in occasione di richiesta di duplicati della cartella clinica). Se nell'Ospedale sono operativi sistemi di riconoscimento a barre con etichette adesive è consigliabile prevedere un apposito spazio su ogni pagina della Scheda stessa. Tutte le facciate devono inoltre essere numerate indicando il numero della pagina rispetto al numero totale di pagine componenti l'intera Scheda (per esempio 1/6, 2/6 ecc).



<b>MONITORAGGIO</b>	Ingresso	15	30	45	60
---------------------	----------	----	----	----	----

Ventilazione (S=spontanea / A=Assistita / C=Controllata)

SaO<sub>2</sub> / FR

PA / FC

Diuresi

Drenaggio A / B / C

Valutazione Analgesia - Analogo Verbale (1 - 10)

Bromage score

Complicanze (N=nausea, V=vomito, B=brivido, A=altro)

**SCORE DI ALDRETE**

Coscienza (0=Non risvegliabile / 1=Risvegliabile / 2=Sveglio)

Respiratorio (0=Apnea / 1=Dispnea / 2=Respira e tossisce)

Colorito (0=Cianotico / 1=Pallido / 2=Normale)

PAS (0= ± 50 mmHg / 1= ± 20-50 mmHg / 2= ± 20mmHg)

Attività motoria (0 =Assente / 1 = 2 arti / 2 =4 arti)

Totale

**TERAPIE PRATICATE****INDICAZIONI PER IL REPARTO**

CONTROLLI		ULTERIORI ISTRUZIONI	CONSULENZE - ESAMI
<input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> DTX		
<input type="checkbox"/> FC	<input type="checkbox"/> CVC		
<input type="checkbox"/> FR	<input type="checkbox"/> Cat Art		
<input type="checkbox"/> Diur	<input type="checkbox"/> Cat Vesc		
<input type="checkbox"/> PVC	<input type="checkbox"/> Drenaggi		

**INFUSIONI (prime 24 ore postoperatorie)****TERAPIA ANTALGICA (prime ...ore postoperatorie)****FARMACI****ULTERIORI ISTRUZIONI**

TRASFERIMENTO:

Data e ora.....

 U.O. di provenienza

Firma Anestesista.....

 UTI PACU

Firma IP.....

## Appendice

### Legenda simboli

- <, > inizio e fine anestesia
- ⊖ intubazione
- Δ, ∇ inizio e fine intervento
- ∨, ∧ pressione arteriosa sistolica e diastolica
- frequenza cardiaca

### Classificazione ASA

Classe	Caratteristiche
I	Nessuna alterazione organica, biochimica o psichiatrica
II	Modesto disturbo sistemico che può o no essere correlato alla causa dell'intervento
III	Grave malattia sistemica correlata o no alla regione dell'intervento
IV	Grave malattia che pregiudica la sopravvivenza indipendentemente dall'intervento chirurgico
V	Paziente moribondo con scarse possibilità di sopravvivenza e che viene sottoposto all'intervento come ultima possibilità
E	Ogni intervento non dilazionabile e che pertanto non consente una completa valutazione del paziente e la correzione di ogni squilibrio. La lettera E viene aggiunta alla corrispettiva classe ASA

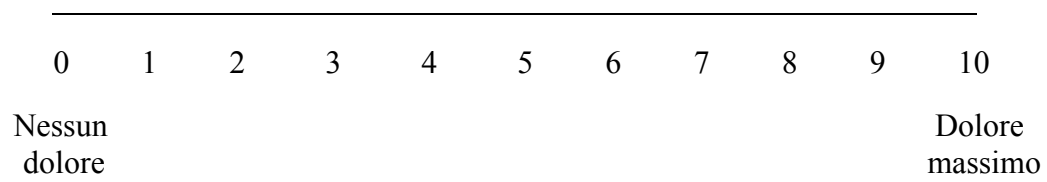
### Classificazione NYHA

Classe	Caratteristiche
I	<u>Nessuna limitazione</u> : esercizio fisico ordinario che non causa fatica, dispnea o palpitazione
II	<u>Lieve limitazione dell'attività fisica</u> : le consuete attività quotidiane provocano fatica, dispnea o palpitazione
III	<u>Marcata limitazione dell'attività fisica</u> : marcata difficoltà ad effettuare le normali attività quotidiane.
IV	<u>Impossibile effettuare attività fisica</u> , neanche con minimo sforzo; la maggior parte dei pazienti sono costretti all'allettamento.

### Bromage score

Punteggio	Caratteristiche
0	Assenza di blocco motorio: flessione completa di ginocchio e piede
1	Incapacità di sollevare l'arto inf esteso. Muove soltanto il ginocchio
2	Incapacità di flettere il ginocchio. Muove soltanto il piede
3	Assenza di movimento

Visual Analogic Scale



## **Bibliografia**

1. Direzione Generale Sanità Regione Lombardia. Manuale della Cartella Clinica. 2000
2. D'Agostino F: Bioetica. Giappichelli Ed. Torino, 1996
3. Fortino A, Loiudice M, Montalbano MG. Lineeguida interne per la gestione della cartella clinica di ricovero: strategia ed esperienza. *Organizzazione Sanitaria* 1998; 5-6: 101-114
4. Fucci S: Il consenso informato nel mirino del legislatore. *Professione Sanità Pubblica e Medicina Pratica* anno IV n. 4
5. Guida all'esercizio professionale per i medici-chirurghi e gli odontoiatri; Ed. Medico scientifiche, Torino,1994
6. Regione Lombardia-Direzione Generale Sanità-Servizio sistema Informativo e Controllo Qualità. Indicazione per la corretta compilazione e tenuta della cartella clinica 19;1-8
7. Ed Archivistici. La Cartella Clinica, Profili Strumentali, Gestionali, Giuridici. Atti del Convegno. Maggioli Editore,1999
8. Ministero della Sanità - Servizio Centrale della Programmazione Sanitaria. Linee Guida: la compilazione, la codifica e la gestione della scheda di dimissione ospedaliera 1992;1-22,
9. Lyons R, Payne C, McCabe M. Legibility of doctors'hanwriting: quantitative comparative study. *BMJ* 1998; 317, 115-120
10. Negrini G. Ripensando alla cartella clinica ospedaliera. *Gli ospedali della vita* 1998;103-112
11. Ramos-Cuadra A, Marión-Buen J, García M. Use of the appropriateness evaluation protocol: the role of medical record quality. In: The effect of completeness of Medical Record on the Determination of Appropriateness of Hospital Days. *Int J Quality Health Care* 1995; 7 (3):267-275
12. Nonis M, Braga M, Guzzanti E. Cartella Clinica e qualità dell'assistenza. Presente, passato e futuro. Il Pensiero Scientifico Editore,1998
13. Santacroce G. Il consenso informato nella giurisprudenza della Corte di Cassazione: attualità e prospettive; *Riv Diritto Professioni Sanitarie* 1998;1(2):88-94
14. Secker-Walker, Merrett H. Risk in clinical care. *Nurs Manag* 1997;3:22
15. Stanzone P, Zambiano V. Responsabilità medica e consenso. In: *Attività sanitaria e responsabilità civile*. Ed. Giuffrè, Milano, 1998
16. American College of Cardiology/American Heart Association Task Force Report. Guidelines for perioperative cardiovascular evaluation for noncardiac surgery. *Circulation* 1996;93:1278-1317
17. Guidelines for perioperative cardiovascular evaluation for noncardiac surgery. Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on practical guidelines (committee on perioperative cardiovascular evaluation for noncardiac surgery). *J Am Coll Cardiol* 1996;27:910-948
18. Biagioli, G. Catena, G. Clementi, G. Grillone, M. Merli, M. Ranucci. Raccomandazioni per la gestione perioperatoria del cardiopatico da sottoporre a chirurgia non cardiaca. *Minerva Anesthesiol.* 2000;66 (3): 85-104
19. Goldman L, Caldera DL, Southwick FS et al. Cardiac risk factors and complications in non cardiac surgery. *Medicine (Baltimore)* 1978;57:357
20. Gruppo di Studio SIAARTI per la sicurezza in anestesia e terapia intensiva. Raccomandazioni per la valutazione anestesiológica in previsione di procedure diagnostico-terapeutiche in elezione. *Minerva Anesthesiol* 1998;64 (6): 18-26
21. Gruppo di Studio SIAARTI per la Sicurezza in Anestesia e Terapia Intensiva. Raccomandazioni per il monitoraggio di minima del paziente durante anestesia. *Minerva Anesthesiol* 1997;63 (9): 267-270
22. Gruppo di Studio SIAARTI per la Sicurezza in Anestesia e Terapia Intensiva. Il consenso informato all'anestesia. *Minerva Anesthesiol* 1997; 63 (9): 271-274
23. Gruppo di Studio SIAARTI per la Sicurezza in Anestesia e Terapia Intensiva. Raccomandazioni per la sorveglianza post-anestesiológica. *Minerva Anesthesiol.* 1997; 63 (9):275-278
24. Gruppo di Studio SIAARTI per la Sicurezza in Anestesia e Terapia Intensiva. Controllo dell'apparecchio di anestesia. *Minerva Anesthesiol* 1997; 63 (9):261-265
25. Gruppo di Studio SIAARTI per la Sicurezza in Anestesia e Terapia Intensiva. Raccomandazioni per l'anestesia nel Day Hospital. *Minerva Anesthesiol.* 1997; 63 (9):287-290
26. Commissione SIAARTI/AAROI sull'anestesia in Day Surgery. Raccomandazioni clinico-organizzative per l'anestesia in day-surgery. *Minerva Anesthesiol.* 2000; 66:915-926
27. Gruppo di Studio SIAARTI per la Sicurezza in Anestesia. Sezione "Ipertermia Maligna". Raccomandazioni in tema di ipertermia maligna. *Minerva Anesthesiol.* 1997; 63 (9):279-286
28. Commissione SIAARTI di Studio "Via aeree difficili". L'intubazione difficile e la difficoltà di controllo delle vie aeree nell'adulto. *Minerva Anesthesiol* 1998; 64:361-371

29. Ready LB, Ashburn M, Caplan RA et al. Practice guidelines for Acute Pain Management in the perioperative setting-a report of the American Society of Anesthesiologists Task Force on pain management, Acute Pain Section. *Anesthesiology* 1995; 82:1071-1081
30. Chapman CR. The measurement of pain in man. In: *Pain and Society*. Kosterlitz HW and Terenius LY Eds, Weinheim, West Germany: Verlag Chemie. 1980; 339-354
31. Seeman H, Zimmermann M. Schmerzdocumentation in der arztlichen Praxis mit dem Heidelberger Schmerztagebuch. In: Seithel R (Hrsg) *Neuraltherapie. Grundlagen, Klinik, Praxis*. Hippokrates, Stuttgart. 1984;63-70
32. Bromage PR. A comparison of the hydrochloride and carbon dioxide salts of lidocaine and prilocaine in epidural analgesia. *Acta Anaesth Scand* 1965b;16 (Suppl):53
33. Aldrete JA, Kroulik d. A postanesthetic recovery score. *Anesth Analg* 1970;49:924-934

Bromage  
Aldrete  
VAS