SCHEDA ANALGOSEDAZIONE PROCEDURALE IN PS

DATA ora SCHEDA PS

Nome e cognome Data di nascita

Peso_____

VALUTAZIONE PRE ANALGOSEDAZIONE

ANAMNESI

allergie a farmaci indicati per la sedazione si □ no □

pregresse reazioni alla anestesia o sedazione si □ no □

patologie preesistenti no □ si □ _____

classe ASA _____

infezioni respiratorie recenti (<2 settimane) si □ no □

sleep apnea si □ no □

russare tanto da essere sentito nella stanza accanto si □ no □

ipertrofia adenoidea si □ no □

ora ultimo pasto (solidi liquidi)

assunzione di farmaci no □ si □ _____

scala algometrica_____

CLASSIFICAZIONE ASA	
1	buona salute
2	patologia sistemica o di qualche organo o apparato non grave e ben compensata
3	patologia sistemica o di qualche organo di entità severa non ben compensata ma stabilizzata
4	patologia sistemica di entità severa scompensata con rischio di vita
5	paziente in fin di vita

ESAME OBIETTIVO

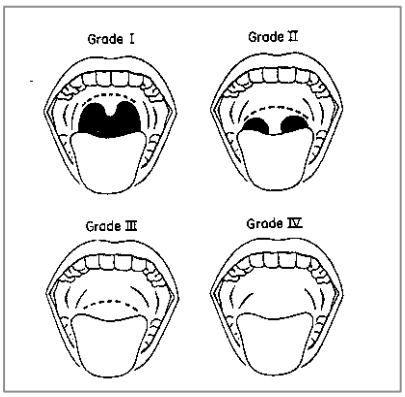
□ Mallampati

□ volto e collo

□ respirazione

deficit cognitivo □ si □ no SpO2 % FC /min

PA / FR /min



TIPO DI PROCEDURA DA ESEGUIRE _____

CONSENSO: SI □ NO □ SCRITTO ORALE

FARMACO **DOSE** **VIA SOMMINISTRAZIONE_____**

FARMACO **DOSE** **VIA SOMMINISTRAZIONE_____**

Materiale e monitoraggio:	**si**	**no**
Prepara maschera non rebreather di dimensione adeguata		
Prepara maschera di dimensione adeguata per AMBU/va e vieni		
Attacca la maschera al AMBU/va e vieni		
Assicurati che l'AMBU/va e vieni sia ben funzionante		
Connetti all'ossigeno a muro		
Apri l'ossigeno completamente		
Connetti il sondino/Yankauer da aspirazione all'aspiratore		
Accendi l'aspiratore e assicurati che il sistema di aspirazione sia funzionante		
Posiziona la sonda del saturimetro sul paziente		
Posiziona il bracciale della pressione		
Posiziona il monitor dell'ETCO2 e connettilo adeguatamente al paziente		
Posiziona il cardiomonitor e connettilo al paziente		
Assicurati che sia possibile l'accesso alla testa del paziente		

ACCESSO VENOSO: SI ☐ NO ☐

CONTROLLATO IL MATERIALE CHE DEVE ESSERE PRONTAMENTE DISPONIBILE ☐ SI ☐ NO

Materiale vie aeree		**Materiale per accesso venoso**	☐
Aspiratore	☐	**Farmaci**	
Sondini nasogastrici	☐	Soluzione fisiologica	☐
Sondini aspirazione Yankauer	☐	Naloxone	☐
Cannule orofaringee	☐	Flumazenil	☐
Laringoscopio	☐	Farmaci per RSI	☐
Maschere laringee	☐	Adrenalina	☐
Tubi endotracheali cuffiati e non cuffiati	☐	Atropina	☐

MONITORAGGIO

ora

							FARMACI			commenti	firma
TEMPO	FR	SpO2	ETCO2	FC	PA	punt sedaz	NOME	ml	mg		
PARAMETRI DI BASE											

PUNTEGGIO DI SEDAZIONE: SCALA DI RAMSEY MODIFICATA

1	vigile, agitato	sedazione lieve
2	vigile, collaborante, tranquillo, eloquio spontaneo (se possibile per l'età)	sedazione moderata
3	vigile, risponde a domanda e fa conversazione se stimolato	
4	vigile, risponde a domanda ma meno del livello normale	
5	vigile ma risponde a comandi verbali se ad alta voce	
6	soporoso ma risposta rapida a stimolazione tattile	
7	soporoso, risposta lenta a stimolazione	sedazione profonda
8	sedato, nessuna risposta	anestesia generale

EFFETTI COLLATERALI

_____

_____

_____

EVENTI RILEVATI DURANTE LA PROCEDURA (tratto da Word SIVA Scale)

Descrizione eventi avversi		
EVENTI AVVERSI MINIMI	EVENTI AVVERSI MODERATI	EVENTI AVVERSI SEVERI
□ Vomito	□ Desaturazione (75-90%) < 60 sec	□ Desaturazione severa (75%) o prolungata (<90% > 60 sec)
□ Depressione respiratoria subclinica[a]	□ Apnea non prolungata	□ Apnea prolungata (>60 sec)
□ Rigidità muscolare, mioclono	□ Ostruzione delle vie aeree	□ Collasso/shock cardiovascolare
□ Ipersalivazione	□ Fallimento della sedazione	□ Arresto cardiaco/assenza di polso
□ Risposta paradossa[b]	□ Reazione allergica senza anafilassi	□ Altro, specifica sotto
□ Agitazione nella fase di ripresa dalla sedazione	□ Bradicardia[d]	
□ Fase di recupero dalla sedazione	□ Tachicardia[d]	
	□ Ipotensione[d]	
	□ Ipertensione[d]	
	□ Convulsione	
Interventi messi in atto per gestire gli eventi avversi		
□ Nessun intervento	□ Ventilazione con pallone e maschera	□ Compressioni toraciche
Somministrazione di:	□ Posizionamento di maschera laringea	□ Intubazione tracheale
□ Dose aggiuntiva di sedativo	□ Posizionamento di cannula naso o orofaringea	Somministrazione di:
□ Antiemetico	Somministrazione di:	□ Bloccanti neuromucolari
□ Antistaminico	□ Farmaci antagonisti	□ Vasopressori/adrenalina
□ Riposizionamento delle vie aeree	□ Bolo di fluidi	□ Atropina per bradicardia
□ Stimolazione tattile	□ Anticonvulsivanti ev	□ Altro, specifica sotto
□ Ossigeno supplementare		
Outcome		
□ Nessun outcome avverso	□ Ospedalizzazione non programmata o necessità di intensificazione delle cure[e]	□ Decesso
		□ Deficit neurologico permanente
		□ Sindrome da aspirazione polmonare
		□ Altro, specifica sotto

a. depressione respiratoria subclinica: anomalie capnografiche in assenza di manifestazioni cliniche
b. risposta paradossa: irrequietezza o agitazione in risposta ai sedativi
c. fase di recupero dalla sedazione prolungata: mancato ritorno allo stato clinico presedazione in 2 ore
d. cambiamento dei parametri vitali >25% rispetto alla condizione basale
e. per esempio trasferimento dal reparto alla terapia intensiva e ospedalizzazione prolungata

VALUTAZIONE DIMISSIONE: SCALA DI ALDRETE MODIFICATA

ATTIVITA'	muove bene tutti e quattro gli arti spontaneamente o a comando	2
	muove bene due arti spontaneamente o a comando	1
	non muove	0
RESPIRAZIONE	normale	2
	bradipnea o dispnea	1
	apnee	0
CIRCOLAZIONE	BP +/-20% della BP prima della sedazione	2
	BP +/-20-49% della BP prima della sedazione	1
	BP +/-50% della BP prima della sedazione	0
STATO DI COSCIENZA	sveglio	2
	risvegliabile	1
	non risvegliabile	0
SATURAZIONE O2	mantiene bene SpO2 >92% in aa	2
	Necessità di O2 per tenere SpO2>90%	1
	SpO2 <90% anche con O2	0

TEMPO INIZIO SEDAZIONE **TEMPO FINE SEDAZIONE_**

TEMPO INIZIO PROCEDURA **TEMPO FINE PROCEDURA**

NOTE:

_____

_____

_____

_____

_____

Ora dimissione

Il medico di PS **L'infermiere di PS**