



DONNÉES GÉNÉRALES

N° Fiche de saisie :

Age :

Sexe :

CAHIER PRÉOPÉRATOIRE (PREOP)

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Diabète : Oui Non

Anémie : Oui Non

Tabagisme : Non renseigné Non Sevré Actif

Coronaropathie : Oui Non

HTA : Oui Non

Bronchopneumopathie chronique obstructive : Oui Non

Artériopathie des membres inférieurs : Oui Non

Insuffisance rénale chronique : Oui Non

Trouble du rythme cardiaque : Oui Non

Accident vasculaire cérébral ou accident ischémique transitoire : Oui Non

Insuffisance cardiaque : Oui Non

INDICATION OPÉRATOIRE

Geste prévu :

Cancer : Oui Non

Traitement néo-adjuvant : Non Chimiothérapie Radiothérapie Radio-chimiothérapie

DONNEES PREOPERATOIRES

Prise d'anticoagulants : Non AVK NACO HBPM Héparine SC ou IV

Score ASA : 1 2 3 4

IMC (kg/m²) :

Hémoglobine (g/dl) :

Albuminémie (g/l) :

RECOMMANDATIONS		
Information et éducation du patient :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Immunonutrition préopératoire :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Préparation colique :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Lavement <input type="checkbox"/> Orale
Prémédication anxiolytique :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, car anxiété <input type="checkbox"/> Oui car systématique
Pas de jeûne dépassant 6H pour les solides et 2H pour les liquides clairs : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non pour raisons organisationnelles <input type="checkbox"/> Non par choix du patient <input type="checkbox"/> Non car troubles de la vidange gastrique		
Hydrates de carbone la veille et 2H avant l'intervention : <input type="checkbox"/> Oui, la veille et 2 heures avant l'intervention <input type="checkbox"/> Oui, seulement 2 heures avant l'intervention <input type="checkbox"/> Non pour raisons organisationnelles <input type="checkbox"/> Non par choix du patient <input type="checkbox"/> Non indiqués		

CAHIER PEROPERATOIRE		
INTERVENTION		
Type de chirurgie :	<input type="checkbox"/> Colique	<input type="checkbox"/> Colo-rectale ou colo-anale
Anastomose digestive :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Type d'anastomose :	<input type="checkbox"/> Non renseigné	<input type="checkbox"/> Manuelle <input type="checkbox"/> Mécanique
Incidents réalisation anastomose :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Stomie de protection :	<input type="checkbox"/> non renseigné <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui (prévue en préop) <input type="checkbox"/> Oui (non prévue en préop)
Autre geste :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Précision autre geste :		
DONNEES PEROPERATOIRES		
Durée opératoire :	<input type="checkbox"/> Non renseigné	<input type="checkbox"/> ≤ 90 min <input type="checkbox"/> 90 - 180 min <input type="checkbox"/> ≥ 180 min
Incident chirurgical :	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Plaie viscérale <input type="checkbox"/> Plaie vasculaire	<input type="checkbox"/> Modification tactique opératoire
Incident anesthésique :	<input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Hypoxémie (SpO2 < 92%) <input type="checkbox"/> Hypotension (P max < 60 mmHg) nécessitant l'administration de vasoconstricteurs

RECOMMANDATIONS	
Antibioprophylaxie :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Prévention de l'hypothermie :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Voie d'abord chirurgical :	<input type="checkbox"/> Mini-invasive (laparoscopie) <input type="checkbox"/> Ouverte <input type="checkbox"/> Conversion Peropératoire
Analgésie multimodale :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Prévention des nausées et vomissements postopératoires :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Drainage du site opératoire :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui car incident peropératoire
Corticoïdes :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
SNG retirée en fin de procédure :	<input type="checkbox"/> Non, laissée en place <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas de SNG
Sonde urinaire retirée en fin de procédure :	<input type="checkbox"/> Non, laissée en place <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas de sonde urinaire
CAHIER POSTOPÉRATOIRE (POSTOP)	
DONNÉES POSTOPÉRATOIRES	
Nausées ou vomissements postopératoires :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Iléus < 72H :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Reprise du transit à J :	<input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Douleur à la mobilisation :	<input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 (Cotation EVA)
Mobilisation à J :	<input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7
Alimentation à J :	<input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7
RECOMMANDATIONS	
Analgésie multimodale :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Analgésiques utilisés :	<input type="checkbox"/> Antalgiques palier 1 <input type="checkbox"/> AINS (durée <48H) <input type="checkbox"/> Antalgiques palier 2 <input type="checkbox"/> Analgésie Péridurale <input type="checkbox"/> Lidocaïne intraveineuse <input type="checkbox"/> Cathéter multiperforé
Administration de morphinique en postopératoire (Selon protocole) :	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> PCA <input type="checkbox"/> Orale <input type="checkbox"/> Sous cutanée <input type="checkbox"/> Intrathécale <input type="checkbox"/> Péridurale <input type="checkbox"/> Titration IV en SSPI
Thromboprophylaxie :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
SNG retirée à J :	<input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10

Sonde urinaire retirée à J : <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
COMPLICATIONS POSTOPÉRATOIRES
Complication post-opératoire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Complications cardiovasculaires : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ischémie myocardique <input type="checkbox"/> Trouble du rythme <input type="checkbox"/> Insuffisance cardiaque
Complications neurologiques - AVC ou AIT : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Complications pulmonaires : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pneumopathie <input type="checkbox"/> Embolie pulmonaire
Complications uro-néphrologiques : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Infection urinaire <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale aiguë <input type="checkbox"/> Rétention urinaire
Complications pariétales : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Infection du site opératoire <input type="checkbox"/> Événtration <input type="checkbox"/> Éviscération
Complications digestives : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Péritonite <input type="checkbox"/> Hémorragie intra-péritonéale <input type="checkbox"/> Fistule <input type="checkbox"/> Abscess profond
Complications générales : <input type="checkbox"/> Septicémie <input type="checkbox"/> Phlébite
Grade de la complication la plus sévère (Clavien-Dindo) : <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IVa <input type="checkbox"/> IVb <input type="checkbox"/> V
Réintervention non programmée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Décès postopératoire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Décès à J : <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10

SORTIE
Durée de séjour post-opératoire : jours
Réadmission non programmée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Réadmission à J (Postop) :
Cause de réadmission : <input type="checkbox"/> Complication chirurgicale <input type="checkbox"/> (traitement radio-endoscopique) <input type="checkbox"/> Réintervention non programmée (traitement chirurgical) <input type="checkbox"/> Complication médicale <input type="checkbox"/> Autre
Précision autre cause de réadmission :