

Cartella anestesologica di partoanalgesia

rev. 0.0 2023

Data visita		Cognome		Nome	
Età	Data nascita		Luogo nascita		
Residenza				Tel.	
Ginecologo curante					
Gravidanza n°		Parità	Settimana grav.	Data presunta parto	
Peso (Kg)	h (cm)	BMI	Mallampati	PA /	
Parti operativi: No		Si	Ventosa	Cesareo	
Valutazione colonna vertebrale:					
.....					

ANAMNESI OSTETRICO-ANESTESIOLOGICA

Andamento gravidanza e patologie associate: Ipertensione Diabete Coagulopatie altro			
Farmaci assunti:			
Allergie no :			
Precedenti interventi chirurgici:			
Patologie d'interesse anestesologico:			
Esami ed ECG:			
ASA	E' possibile effettuare epidurale?	SI	NO
Timbro e Firma dell'anestesista rianimatore			

Cartella anestesologica di partoanalgesia

rev. 0.0 2023

PARTOANALGESIA						
Data:	Ora posizionamento catetere:			Anestesista:		
Tecnica:	epidurale		spinale		combinata	
Posizione paziente:	seduta		laterale dx		laterale sn	
Interspazio:	L1-L2	L2-L3	L3-L4	L4-L5	L5-S1	
Approccio:	mediano		paramediano dx		paramediano sn	
Mandrino:	gassoso			liquido		
Ago:	Tuohy G 16 18		catetere: G 18 20		
Spazio epidurale:	a.....cm dalla cute		catetere inserito per:cm			
Dose test:	SI NO		farmaco:.....quantità:.....			
	h.	h.	h.	h.	h.	h.
Dilatazione						
Livello Testa*						
Posiz. Testa*						
Farmaco(conc/vol)						
PA/Fc madre						
Battito fetale						
NRS (scala dolore)						
Scala Bromage						
Ossitocina	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO

Legenda: Livello testa: -3, -2, -1, 0, +1, +2 Posiz. Testa: post/centrale, anteriore.

Scala di Bromage: 0= Nessun blocco Flessione completa di ginocchia e piedi, solleva l'arto esteso. 1= Blocco parziale muove appena le ginocchia e i piedi, non solleva l'arto ma flette. 2= Blocco quasi completo muove solo i piedi in lieve estensione, non flette. 3= Blocco completo non muove ne ginocchia ne piedi.

Ora parto:	Fisiologico: SI NO		Strumentale: forcipe ventosa			
Episiotomia: SI NO	Sutura episiotomia: farmaco:.....quantità:.....					
Complicanze materne:						
APGAR:..... Complicanze neonatali:						
Note:						

Firma anestesista _____