

1.4 Feuille de surveillance BIF (à conserver dans le dossier médical)

Votre patient, dans le cadre de la prise en charge de sa douleur, a bénéficié d'une anesthésie loco-régionale (ALR) par Bloc Ilio-Fascial (BIF) par le SMUR ou dans le Service d'Accueil des Urgences du CHU d'Angers

ETIQUETTE
DU
PATIENT

Nom de l'opérateur : _____ IDE : _____

PATIENT :**PROCEDURE :**

Poids : _____ Kg

Indication : _____

Consentement : Oui Non

Date de l'ALR : _____

Heure : ___h___

EN PRATIQUE :

- 1) Examen neurologique du membre réalisé avant la réalisation bloc normal
- 2) Vérification des contre-indications au geste
- 3) Repérage clinique et/ou échographique de la zone à anesthésier
- 4) Injection du produit anesthésiant : _____ ml de Lidocaïne 10 mg/ml (Xylocaïne 1%), soit _____ mg
- 5) ARRET immédiat de l'injection en cas d'effet indésirable

SURVEILLANCE :

Temps	0 minute	30 minutes
PA		
FC		
SpO ₂		
EVA douleur		

EVA à 30 min : envisager antalgique de palier 3 si EVA > 6

COMPLICATIONS :

Effets secondaires : Oui Non

Si OUI, type d'effets secondaires (Cf. paragraphe 3) :