

ПРОТОКОЛ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

Дата _____ 20 г. _____ ч. _____ мин. — _____ ч. _____ мин.

Больной (ая) в операционной. PS _____ в мин. АД _____ / _____ мм.рт.ст.

Налажен неинвазивный мониторинг, установлена в/в канюля (справа, слева), капельница.

Преоксигенация маской 100% O₂ – 5 л/мин, + севофлуран _____ об.%

Вводный наркоз : тавегил _____ мг нимбекс _____ мг

эмесет _____ мг листенон _____ мг

дексазон _____ мг латран _____ мг

пропофол _____ мг эсмерон _____ мг

тракриум _____ мг зофран _____ мг

Sol. Relii 10 мг – 2 мл _____ ампула

Sol. Phentanyli 0,005% – _____ мл (_____ мг) _____ ампул

Интубация трахеи через рот (нос) трубкой № _____ с 1 2 3 _____ попытки.

Cormack 1 2 3 4

Особенности (осложнения) _____

Манжетка раздута. Фиксация на 22 см по резцам. Зонд в желудок установлен (да / нет)

ИВЛ аппаратом _____ в режиме нормовентиляции по реверсивному контуру.

SpO₂ 99-100% EtCO₂ 32–35 мм.рт. ст.

ДО _____ мл МОД _____ л/мин

Положение больного на спине, на боку (правом, левом), положение Тренделенбурга / Фовлера

Основной наркоз FiO₂ = _____; ПСГ _____ л/мин; Севоран _____ об% (_____ мл)

Изофлуран _____ об% (_____ мл) Супран _____ об% (_____ мл)

Поддержание анестезии: Sol. Phentanyli 0,005% — _____ мл (_____ мг) _____ ампул

пропофол _____ мг

Миоплегия: нимбекс _____ мг, тракриум _____ мг, эсмерон _____ мг

В/в капельно: физ. р-р _____ мл, глюкоза 5% _____ мл

р-р Рингера _____ мл, трисоль _____ мл, НАЕС 6% _____ мл

В/в дробно: _____

Течение анестезии гладкое, гемодинамика стабильная (относительно),

PS _____ в 1 мин.

АД _____ / _____ / _____ мм.рт.ст.

Кровопотеря _____ мл

После окончания операции, восстановления сознания, адекватного спонтанного дыхания, удовлетворительного мышечного тонуса и санации трахеи и ротоглотки больной (ая)

экстубирован (а). Переведен (а) в палату _____ отделения под наблюдение лечащего (дежурного) врача.

Назначения:

врач анестезиолог-реаниматолог _____

подпись

мед. сестра-анестезист _____

подпись