****

**ПРОТОКОЛ СОЧЕТАННОЙ АНЕСТЕЗИИ**

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20  г.   \_\_\_ч. \_\_\_мин. –  \_\_\_ч.\_\_\_ мин.

Больной(ая) в операционной. ЧСС  \_\_\_\_\_\_\_ в мин. АД = \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ мм.рт. ст.

Установлены мониторинг, в/в инфузия.

Премедикация в операционной: атропин \_\_\_\_\_\_ мг

Sol. Relii 10 мг – 2 мл\_\_\_\_\_\_\_\_\_ампул

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

В асептических условиях в положении на спине, на боку (правом, левом) под местной анестезии р-ром лидокаина 2% \_\_\_\_ мл, произведена пункция эпидурального пространства на уровне ­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контроль гемодинамики: АД\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ мм.рт. ст. ЧСС \_\_\_\_\_\_\_\_ в мин. В эпидуральное пространство введен катетер в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направлении на \_\_\_\_\_\_ см, игла удалена, асептическая наклейка, катетер фиксирован на спине пластырем, поворот на спину. Введена тест-доза наропина     % \_\_\_\_\_ мл. Через 5 минут признаков спинального блока нет. Введена основная доза наропина       % \_\_\_\_\_ мл.

Вводный наркоз :

тракриум \_\_\_\_\_\_\_мг                                    нимбекс\_\_\_\_\_\_\_\_мг

листенон \_\_\_\_\_\_мг                                      зофран\_\_\_\_\_\_\_\_мг

пропофол\_\_\_\_\_\_\_мг                               навобан \_\_\_\_\_\_ мг

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

Интубация трахеи  через рот трубкой №\_\_\_\_\_ с  1 2 3 попытки. Особенности(осложнения):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИВЛ аппаратом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   ДО\_\_\_\_\_\_\_ мл   МОД \_\_\_\_\_\_\_\_л/мин

Положение больного на спине, на боку (правом, левом)

Основной наркоз FiО2 =  \_\_\_\_\_; ПСГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_л/мин;

Севоран \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ об% (\_\_\_\_\_\_\_ мл) Десфлуран \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ об% (\_\_\_\_\_\_\_ мл) Изофлуран \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ об% (\_\_\_\_\_\_\_ мл)

Поддержание анестезии: пропофол\_\_\_\_\_\_\_мг

Sol. Phentanyli 0,005% — \_\_\_\_\_\_\_ мл (          мг) \_\_\_\_\_ ампул

Эпидурально: р-р наропина           % \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл

Миоплегия:  тракриум \_\_\_\_\_ мг, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В/в капельно: физ. р-р\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл , глюкоза 5%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл, р-р Рингера \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В/в  дробно:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Течение анестезии гладкое, гемодинамика стабильная (относительно),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ РS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в 1 мин.  АД\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм. рт.ст.

Кровопотеря\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диурез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

После окончания операции, восстановления сознания, адекватного спонтанного дыхания, удовлетворительного  мышечного тонуса и санации трахеи и ротоглотки больной(ая) экстубирован (а). Реакция при пробуждении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Переведен(а)  в палату \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_отделения под наблюдение лечащего врача.

Рекомендации в послеоперационном периоде:

врач анестезиолог-реаниматолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

мед. сестра-анестезист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_