

## 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 FiO<sub>2</sub> = \_\_\_\_\_; 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), \_\_\_\_\_

PS \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_