

ПРОТОКОЛ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Масса тела _____ кг, рост _____ см.

Группа крови _____ резус-принадлежность _____ антиген K1 системы Kell _____

иные сведения групповой принадлежности крови (при наличии) _____

Сведения об оперативном вмешательстве (операции): _____

Наименование оперативного вмешательства (операции): _____

Длительность: операции: _____ часов _____ минут; анестезиологического пособия: _____ часов _____ минут _____.

Операция: плановая - 1, экстренная - 2.

Положение на операционном столе: _____

Премедикация (наименование лекарственных препаратов, дозы, путь и кратность введения): _____

Операционно-анестезиологический риск: _____

Мониторинг жизненно-важных функций организма:

(сердечный ритм, артериальное давление, частота сердечных сокращений, частота дыхательных движений, термометрия, SpO₂)

Способ проведения анестезиологического пособия: _____

Вводный наркоз (используемые препараты, режим дозирования): _____

Путь введения анестетика: _____

(особенности проведения анестезиологического пособия)

Интубация: _____

(в том числе с использованием эндоскопического оборудования):
наотрахеальная, оротрахеальная, трахеостомическая, иное)

Интубационная трубка номер: _____

Газовый состав дыхательной смеси:

O₂, литров в минуту; _____ N₂O, литров в минуту _____; испаряемый анестетик

(название) _____, об. % _____.

Наркозный аппарат (производитель, марка): _____

Параметры искусственной вентиляции легких (ИВЛ):

дыхательный объем (ДО), мл. _____;

минутный объем дыхания (МОД), л/мин. _____;

пиковое давление, см. водного столба _____;

особенности искусственной вентиляции легких (ИВЛ) (указать параметры): _____

Базовый период наркоза: _____

Пробуждение: _____

(на операционном столе; в палате пробуждения;
в отделении анестезиологии-реанимации)

Особенности пробуждения: _____

Оценка по шкале пробуждения: _____

Сознание, самостоятельное дыхание восстановлены в полном объеме: _____

Декураризация (не приводилась, проводилась): _____

Переведен: _____

Дата, время перевода: "___" _____ 20__ г. время: ___ час. ___ мин.

Нуждается в продленной респираторной поддержке: _____.

Гидробаланс (по состоянию пациента): кровопотеря _____ мл.;

гемотрансфузия ___ мл.; коллоиды ___ мл.; кристаллоиды ___ мл.; диурез ___ мл.

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, подпись

врач-анестезиолог-реаниматолог _____

врач-специалист, принявший пациента после проведенного анестезиологического пособия _____