

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я України

14 лютого 2012 року № 110

<p>Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я</p> <p>Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма</p> <p>Код за ЄДРПОУ</p>	<h3>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</h3> <p>Форма первинної облікової документації</p> <p>№ 003-3/о</p> <p>ЗАТВЕРДЖЕНО</p> <p>Наказ МОЗ України</p> <p>№</p>
ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНИЙ ОГЛЯД АНЕСТЕЗИОЛОГОМ ТА ПРОТОКОЛ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ	
<p>Прізвище, ім'я, по батькові хворого (вік)</p>	
<p>Медична карта стаціонарного хворого №</p>	
<p>АТ</p> <p>Хворий(а) готується до планового (термінового) оперативного лікування з приводу</p>	
<p>Частота пульсу</p> <p>Частота дихання</p> <p>уд. за 1 хв. разів за 1 хв.</p>	
<p>Штанге</p> <p>Сообразе</p> <p>сек. сек.</p> <p>Скарги під час огляду</p>	
<p>Дані анамнезу: попередні захворювання (які, коли)</p>	
<p>Хронічні захворювання (які, давність, дата останнього загострення, фаза)</p>	
<p>Перенесені операції, наркози (назва, коли, ускладнення)</p>	
<p>Алергологічний анамнез</p>	
<p>Переливання крові та її компонентів:</p> <p>так о ні о</p>	
<p>Реакції:</p> <p>була о не було о</p>	
<p>Кортикостероїди:</p> <p>так (доза) о ні о</p>	
<p>Паління:</p> <p>так о ні о</p>	
<p>Алкоголь:</p> <p>так о ні о</p>	
<p>Наркоманія:</p> <p>так о ні о</p>	
ОБ'ЄКТИВНИЙ СТАТУС	
<p>Загальний стан :</p> <p>о задовільний</p> <p>о відносно задовільний</p> <p>о середньої тяжкості</p> <p>о тяжкий</p> <p>о дуже тяжкий</p> <p>о критичний</p>	
<p>Будова тіла:</p> <p>о нормостенічна</p> <p>о астенична</p> <p>о гіперстенічна</p>	
<p>ІМТ</p>	
<p>Шкіра:</p> <p>о звичайн. кольору о бліда</p> <p>о ціанотична о жовтянична</p>	
<p>Слизові:</p> <p>о рожеві</p> <p>о бліді</p> <p>о іктеричні</p>	
<p>Варикозне розширення вен:</p> <p>о так о ні</p>	
<p>Ознаки тромбоемболії:</p> <p>о так о ні</p>	
<p>Шия:</p> <p>о звичайна</p> <p>о коротка</p> <p>о довга</p>	
<p>Маса тіла</p> <p>Зріст</p> <p>кг см</p>	
<p>Ожиріння:</p> <p>ІМТ 27-29 І ст. ІМТ 35-40 ІІІ ст.</p> <p>ІМТ 30-34 ІІ ст. ІМТ вище 40 ІV ст.</p>	
<p>Деформації Рубці Набряки</p> <p>є о о о</p> <p>немає о о о</p>	
<p>Рот : зуби сановані протези : о ні</p> <p>о так о ні о верхні о справа</p> <p>о нижні о зліва</p>	
<p>Клас за Малампаті :</p> <p>о I о II о III о IV</p>	
<p>Хрипи : о ні</p> <p>о сухі</p> <p>о дрібнопухирчасті</p> <p>о середньопухирчасті</p> <p>о великопухирчасті</p> <p>Локалізація :</p>	
<p>Тони серця :</p> <p>о гучні</p> <p>о приглушені</p> <p>о глухі</p> <p>о чисті</p> <p>о шум</p>	
<p>Пульс:</p> <p>о м'який</p> <p>о напружений</p> <p>о слабкий</p> <p>о ниттєвидний</p> <p>о не визначається</p> <p>Так Ні</p> <p>Порушення ритму : о о</p> <p>Дефіцит : о о</p> <p>уд. за 1 хв.</p>	
<p>Язик :</p> <p>о з нальотом</p> <p>о вологий</p> <p>о сухий</p>	
<p>Живіт : так ні</p> <p>м'який о о</p> <p>напружений о о</p> <p>симетричний о о</p> <p>здутий о о</p> <p>бере участь у диханні о о</p>	
<p>Кишкові шуми :</p> <p>так ні</p> <p>прослухаються о о</p>	
<p>Печінка : так ні</p> <p>пальпується о о</p> <p>см. з-під краю реберної дуги.</p>	
<p>Сечовиділення :</p> <p>о вільне</p> <p>о утруднене</p>	
<p>Нирки : пальпуються</p> <p>так ні</p> <p>зліва о о</p> <p>справа о о</p>	
<p>Нерво-психічний статус :</p> <p>о немає</p> <p>о є</p>	
<p>На ЕКГ :</p>	
ВИСНОВОК	
<p>Ступінь операційно-наркозного ризику за ASA :</p> <p>О О О О О О</p> <p>I II III IV V VI</p> <p>О E (ургентне втручання)</p>	
<p>Планується оперативне втручання :</p>	
<p>Планується анестезія :</p> <p>Вид : загальна</p> <p>о наркоз</p> <p>о інгаляційний</p> <p>о зі спонтанним диханням</p> <p>о з ШВЛ</p> <p>о внутрішньовенний</p> <p>о зі спонтанним диханням</p> <p>о з ШВЛ</p> <p>о внутрішньом'язовий</p> <p>о аналгоседатив</p> <p>о комбінована загальна анестезія</p>	
<p>регіональна</p> <p>о місцева</p> <p>о проводникова</p> <p>о стовбурова</p> <p>о плексусна</p> <p>о нейроаксіальна</p> <p>о епідуральна</p> <p>о комбінована регіональна анестезія</p>	
<p>Профілактика тромбоемболічних ускладнень :</p>	
<p>Профілактика ранових ускладнень :</p>	
<p>Премедикація за 40 хвилин до операції :</p>	
<p>Премедикація на столі :</p>	
<p>Лікар анестезіолог : (прізвище)</p>	

ПРОТОКОЛ ЗНЕБОЛЕННЯ № _____ Від _____						число		місяць		рік	
						Прізвище, ім'я, по батькові хворого (вік)					
Хірург			Асистенти			Загальна тривалість анестезії ГОД. _____ ХВ. _____					
Анестезіолог			Медсестра-анестезіолог			Загальна тривалість операції ГОД. _____ ХВ. _____					
Хворий (а) доставлений (а) до операційної : о лежачи о сидячи о пішки год. _____ хв. _____			Психоемоційний стан : о спокій о напруження о тривога о страх			Загальний стан та об'єктивні дані без змін відносно первинного огляду : о так о ні			Сон настав на _____ хвилині : о без збудження о з незначним м'язовим напруженням о зі значним м'язовим напруженням о рухове збудження о мовне збудження		
Преоксигенація о Так о Ні				Розміщення голови : о класичне о поліпшене Манжетка : о є о ні		Тампонада ротоглотки проводилась: о так о ні		Інтубація трахеї трубкою № _____		З _____ спроби Тривалість _____ секунд	
ШВЛ* апаратом		FIO ²		Тиск в системі апарат-легені		вдих		Підігрів суміші проводився		°C _____	
Режим		Потік інгаляційного анестетика, л/хв.		(мм.рт.ст.)		видих					
ДО**, мл		Зволоження суміші проводилось : о так о ні						Контур : о закритий о напівзакритий о напіввідкритий о відкритий			
ХОД***, л											
ПТКВ****											
Релаксація під час операції підтримувалась				Перебіг наркозу :		Гемодинаміка стабільна		о Так о Ні			
Назва препарату		Кількість		Од. виміру		Пульс ритмічний		о Так о Ні			
						Рефлекси відновилися :		Свідомість відновилася :			
						о повністю о частково о не відновилися		о ні о частково о повністю о елементарний контакт			
Самостійне дихання : о адекватне о неадекватне о глибоке о поверхнєве о відсутнє			Проводиться ШВЛ : о примусова о допоміжна Екстубація трахеї : о так о ні			Хворий (а) преведений (а) до палати відділення під наглядом медперсоналу Нагляд прийняв в _____ годин _____ хвилин					
Анестезіолог _____											
Протокол пункції/катетеризації субарахноїдального/епідурального простору											
Дата: _____											
Час: _____											
Пацієнту в положенні сидячи/лежачи в асептичних умовах після триразової обробки шкіри розчином антисептика, під місцевою анестезією _____ °/о розчином лідокаїну _____ мл, на рівні _____ голкою G _____ виконана пункція субарахноїдального/епідурального простору.											
Тест-доза _____ мл, основна доза _____ мл.											
Анестезія розвинулась на _____ хвилині. Зона сенсорного блоку відповідає рівню _____.											
Ефективність анестезії _____ Асептична пов'язка _____ (так/ні)											
Анестезіолог _____											
*ШВЛ – штучна вентиляція легень; **ДО – дихальний об'єм; ***ХОД – хвилинний об'єм дихання; ****ПТКВ – позитивний тиск у кінці видиху; FIO ² – фракція кисню у дихальній суміші.											
При нестандартному перебігу анестезії обов'язково зробити додатковий запис у "Медичній карті стаціонарного хворого".											