

Приложение 3. Лист наблюдения и лечения в Неврологической Палате Интенсивной Терапии. ¹



**Уральский межобластной центр микронейрохирургии
Отделение анестезиологии и реанимации №3**

НЕЙРОРЕАНИМАЦИОННАЯ КАРТА

ФИО: _____ Дата: _____ Сутки: _____

Аллергические реакции: _____
Пол: _____ Возраст: _____ №И/Б: _____ Отделение: _____ Группа крови: _____ ()Rh _____

ДИАГНОЗ: _____

ОПЕРАЦИЯ: _____

МАНИПУЛЯЦИИ: катетеризация центральной вены _____ интубация _____ трахеостомия _____ ФБС _____ назогастральный зонд _____ ФГДС _____ эпицистостомия _____ катетеризация мочевого пузыря _____ люмбальная пункция _____ люмб. дренаж _____ катетер С-Г _____ датчик ВЧД _____

В операционной: Инфузия: _____ в т.ч. СЗП: _____ Эр. масса: _____

Кровопотеря: _____ Диурез: _____

ВВЕДЕНО за сутки	}
В/в: _____	
Рег ос: _____	
В зонд: _____	}
ВВЕДЕНО нутриентов	
Калорийность: _____	
Белки: _____	}
Азот: _____	
Жиры: _____	
Углеводы: _____	}
ПОТЕРИ за сутки	
Диурез: _____	
Рвота: _____	}
По зонду: _____	
Стул: _____	
Дренаж: _____	}
Потери по N ₂ : _____	
Потребление по O ₂ : _____	

РЕЖИМ ИВЛ			
Аппарат: _____			
Время			
Режим			
Метод			
ДО			
ЧД			
МОД			
I:E			
PEEP			
Insp.pres.			
Пик.давл.			
Trigger			
pCO ₂			
pO ₂			
FiO ₂			
EtCO ₂			
SpO ₂			
P манж.			

МЕДСЕСТРЫ: _____ ВРАЧИ: _____

ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ: _____

¹ Настоящая карта используется в клинике нервных болезней и нейрохирургии ГКБ № 40. В НП ИТ должен использоваться сокращенный вариант в соответствии с объемом технического оснащения и подготовкой персонала

Поступил:		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	7	8	ФИО:		
ИНЪЕКЦИИ:																										Комментарии медсестры		
	240																											
	220																											
	200																											
	180																											
	160																											
	140																											
	120																											
	100																											
	80																											
	60																											
	40																											
ИНФУЗИЯ:	GCS																									Утро	Вечер	
	ЧД																											
	PS																											
	T																											
	ЦВД																											
	ВЧД																											
	SpO ₂																											
Per os																										АЧТВ	PaO ₂ /FiO ₂	Араче
НУТРИЕНТЫ:																										Дополнительные назначения:		
ИНГАЛЯЦИИ																										Пролетки		
ДИУРЕЗ:																												
ДОЗАТОР №1:	час																											
ДОЗАТОР №2:	час																											
Дыхание: СД, ч/з ЭТТ, ч/з ТС																												
Состояние ТЕД + Заливки:																												
Эластическое бинтование ног:																												
Промывание мочевого пузыря:																												
Очищающая клизма:																												
Дых. гимнастика:																												
Перкуссионный массаж:																												
Поворот в постели:																												
		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	7	8			