**Протокол**  
**катетеризации подключичной и других центральных вен**

1. **ФИО пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

4. **Медицинская карта № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

5. **Название отделения** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. **Дата, время**: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_

7. **Операция**: экстренная – 1; плановая – 2

8. **Показания к операции**: плохая выраженность периферических вен – 1; необходимость длительной инфузионной терапии – 2; динамический контроль ЦВД – 3; парентеральное питание – 4; экстракорпоральные методы лечения – 5; замена катетера – 6.

9. **Место проведения операции**: операционная – 1; отделение (палата) анестезиологии-реанимации – 2; отделение (палата) интенсивной терапии – 3; другое место\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. В асептических условиях, под местной анестезией \_\_\_\_\_\_\_\_, общим обезболиванием\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, произведена пункция с последующей катетеризацией **магистрального венозного сосуда способом Сельдингера**: внутренняя яремная вена правая – 1; внутренняя яремная вена левая – 2; наружная яремная вена правая – 3; наружная яремная вена левая – 4; подключичная вена правая – 5; подключичная вена левая – 6; бедренная вена правая – 7; бедренная вена левая – 8 (доступ надключичный, подключичный).

11. Пункция произведена с\_\_\_\_\_ попытки, диаметр катетера\_\_\_мм.

12. **Технические трудности** во время выполнения операции катетеризации вены: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. **Катетер фиксирован** лигатурой, лейкопластырем, другим способом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

14. **Асептическая повязка** наложена: да – 1; нет – 2.

15. **Интравенозное положение катетера** верифицировано через \_\_\_\_\_\_\_(указать время) при контроле: свободным обратным током крови **-** 1**,** рентгенологическим – 2; УЗИ – 3.

16. **Инфузионно-трансфузионная терапия**: начата – 1; продолжена – 2

**ФИО врача анестезиолога-реаниматолога \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись**

17. **Катетер удален**: число \_\_\_\_месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_год \_\_\_\_\_\_время \_\_\_\_\_\_\_

18. **Асептическая повязка** наложена: да -1; нет -2

19. **Осложнения** во время использования катетера: не отмечались – 1; отмечались – 2

20. **Отмеченные осложнения в виде\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** требовали дополнительных лечебных мероприятий (перечислить):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ФИО врача анестезиолога-реаниматолога \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**