Протокол СЛР

Начало реанимации:	ФИО _____	Окончание реанимации:
дата _____/_____/20____	Место проведения _____	дата _____/_____/20____
время _____:_____	Исход реанимации _____	время _____:_____

Анамнез:

Состояние пациента непосредственно перед нарушением витальных функций организма:	Место, где развились нарушения витальных функций организма:
□ полное благополучие □ острое заболевание □ хроническое заболевание без декомпенсации □ декомпенсированное хроническое заболевание □ острая травма □ терминальная стадия тяжелого заболевания □ анестезия и/или операция □ неизвестно	□ дома □ автомобиль скорой медицинской помощи □ амбулаторно-поликлиническая организация □ общественное место □ приемное отделение больничной организации □ общесоматическое отделение больничной организации □ хирургическое/травматологическое отделение больничной организации □ акушерско-гинекологическое отделение больничной организации □ операционная (манипуляционная) □ отделение анестезиологии и реанимации □ другое: _____

Вероятная (известная) причина нарушения витальных функций организма:		
□ травма без гиповолемии	□ лекарственная интоксикация	□ острый инфаркт миокарда
□ травма с гиповолемией	□ другая острая интоксикация	□ острые нарушения мозгового кровообращения
□ геморрагия без травмы	□ черепно-мозговая травма	□ хроническое заболевание в терминальной стадии
□ странгуляция	□ ТЭЛА	□ неизвестна
□ обструкция ДП	□ гипоксия легочная	□ другая: _____
□ напряженный пневмоторакс	□ нарушения метаболизма	
□ интоксикация CO_2	□ сепсис	

Нарушения развились: дата _____/_____/20____ время _____:_____	Помощь до прибытия реанимационной бригады □ **нет** □ **да**: непрямой массаж сердца □ **нет** / □ **да** респираторная поддержка □ **нет** / □ **да** (□ **масочная вентиляция мешком Амбу**) Электроимпульсная терапия □ **нет** / □ **да**: _____ венозный доступ □ **нет** / □ **да**: _____ фармакотерапия □ **нет** / □ **да**: _____ _____ _____ _____ _____
Нарушения выявлены: □ медработниками □ родственниками □ другими людьми	
Реанимационная бригада вызвана: дата _____/_____/20____ время _____:_____	

Проводимые мероприятия эффективны □ **нет** / □ **да** (эффект достигнут через _____ мин.)