

手術麻酔実習レポート

グループ

学籍番号

氏名

<術前診察>

患者背景

手術患者： 歳 (男・女)

手術日： 年 月 日

術前診断：

予定術式：

現病歴：

既往歴：

内服薬：

検査所見

身長 cm 体重 kg (BMI) 体温 °C
血液型 (Rh) 血圧： / 尿量 ml

・心機能

心電図：リズム 心拍数
軸偏位 異常 Q 波
ST 変化
その他

心エコー：EF % 弁疾患
左室壁運動
その他

・呼吸機能

VC ml 一秒率 % 一秒量 ml
血液ガス：pH PO2 mmHg PCO2 mmHg

BE Lac

喫煙歴：

胸部 X-P：

・肝機能

AST	ALT	TP	Alb
T.Bil	D.Bil	γ-GTP	
ALP	LDH	AFP	
PT INR	APTT	HPT	ChE

アシアロシンチ：

その他：

・腎機能

Cre	BUN	CCr
-----	-----	-----

一日尿量：

・ その他検査結果の異常：

麻酔科的診察

頸部可動性： 開口： 横指 Mallampati スコア

歯牙： (動揺歯)

アレルギー：

喘息歴： 頻度 程度 最終発作

麻酔歴： 麻酔家族歴：

問題点と解決方法

<術中麻醉經過>

<術後回診>

循環：

呼吸：

疼痛：

嘔気・嘔吐：

神経麻痺：

その他：