

Patient Information

ID		主治医	XXXXX
性別	男性	検者	XXXXX
年齢	71歳	手術日	##年 ##月 ##日
診断および術式	胸腹部大動脈瘤で大動脈置換術予定された。		
Comment	<p><u>記録電位</u> MEP</p> <p><u>記録部位（モニタージュ）</u> MEP: 上肢：右短母指外転筋、 下肢：前脛骨筋（非送血側 右）母趾外転筋（左右）</p> <p><u>所見</u> 大動脈遮断解除後に徐々にMEP振幅低下した。血圧上昇（MAP>mmHg）で手術終了時には非送血側ではMEPは回復したが、翌日、覚醒後に両下肢麻痺が出現した。術後ICUでドレーンからの出血が持続したため、血圧をMAP70mmHg付近で管理した。</p> <p><u>判定</u> 術後の血圧管理の不備で麻痺が起こった可能性あり。</p>		

赤字で示した箇所の明記が必須です。

MEP (No 1) コントロール波形

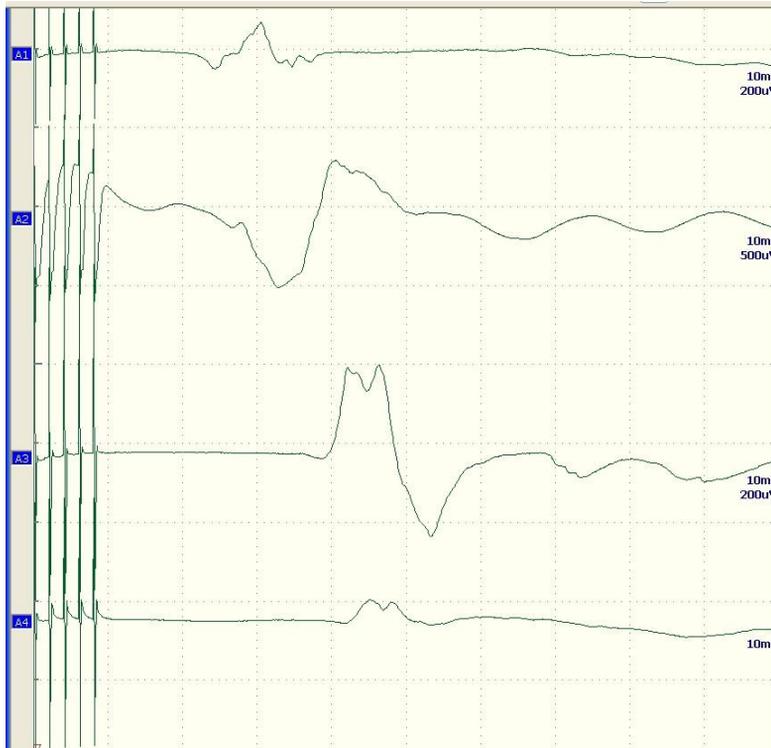
被検筋、スケールが記載された記録を提出するか、余白に明記してください。

申請者の署名（記名）が必要です。

Signature

○ × △ □

Patient Information



EP (No 2) 短母指外転筋のMEP

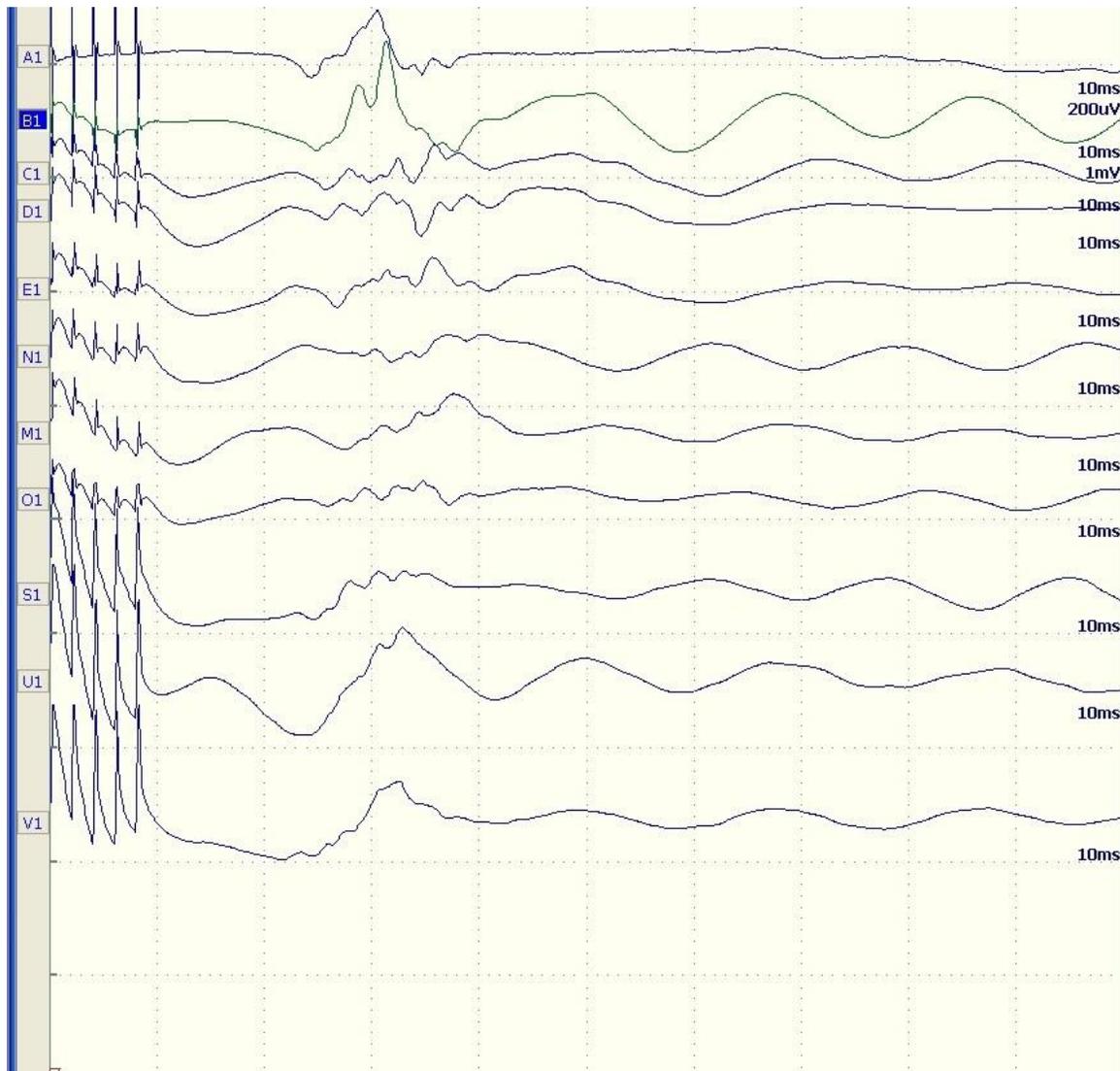
被検筋、スケールが記載された記録を提出するか、余白に明記してください。

申請者の署名（記名）が必要です。

Signature

○ × △ □

Patient Information



A: コントロール波形（脳脊髄液ドレナージはこの直後に12cmH2Oで開始）

B: 人工心肺開始10分後

C: 大動脈遮断5分後

G: 大動脈遮断解除後

P: 人工心肺終了

ややノイズはあるが、安定して電位は得られた。

申請者の署名（記名）が必要です。

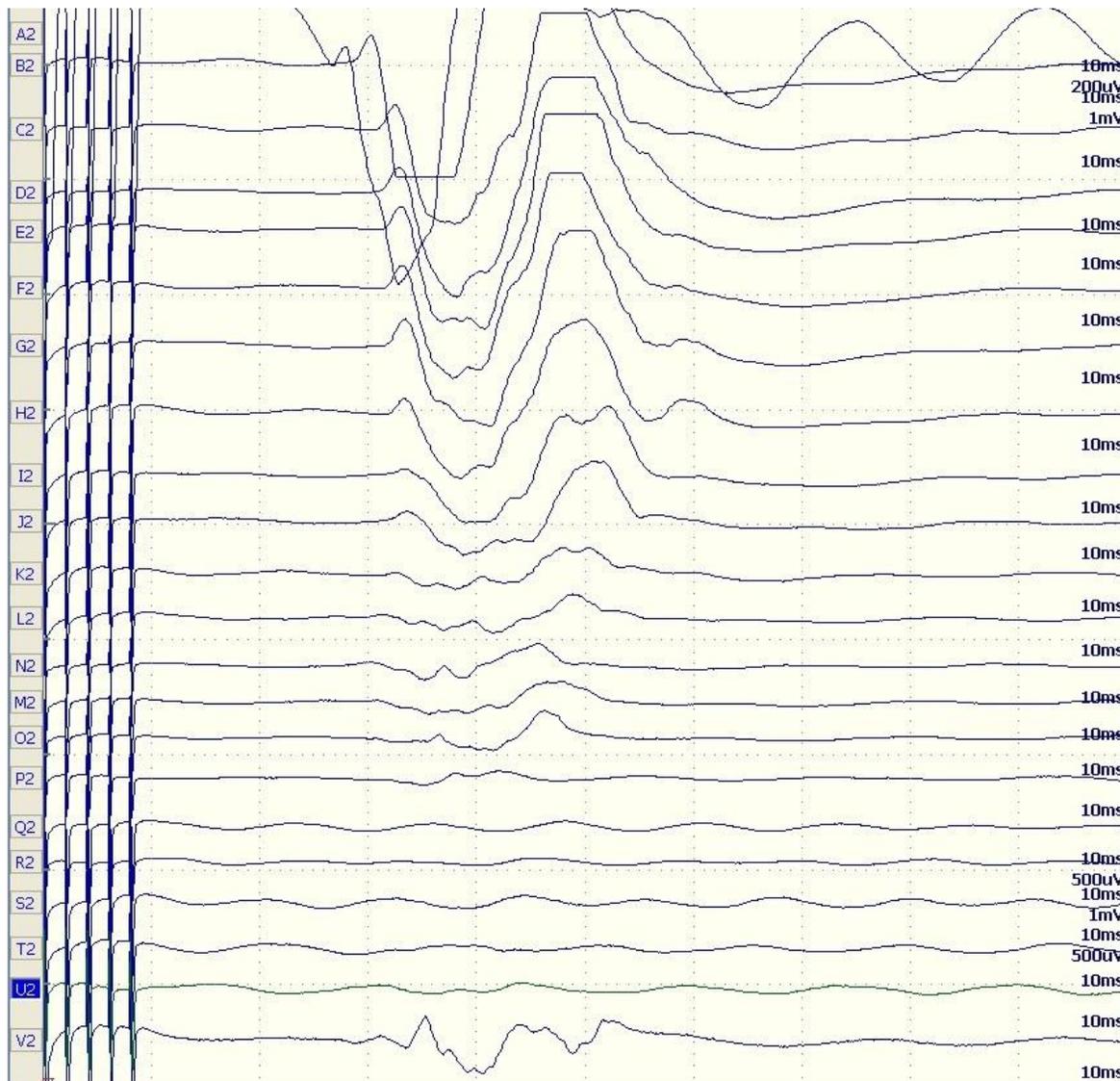
Signature

○ × △ □

Patient Information

EP (No 2) 前脛骨筋のMEP(非送血側)

被検筋、スケールが記載された記録を提出するか、余白に明記してください。



コメント

P:人工心肺終了後にMEP波形消失

申請者の署名(記名)が必要です。

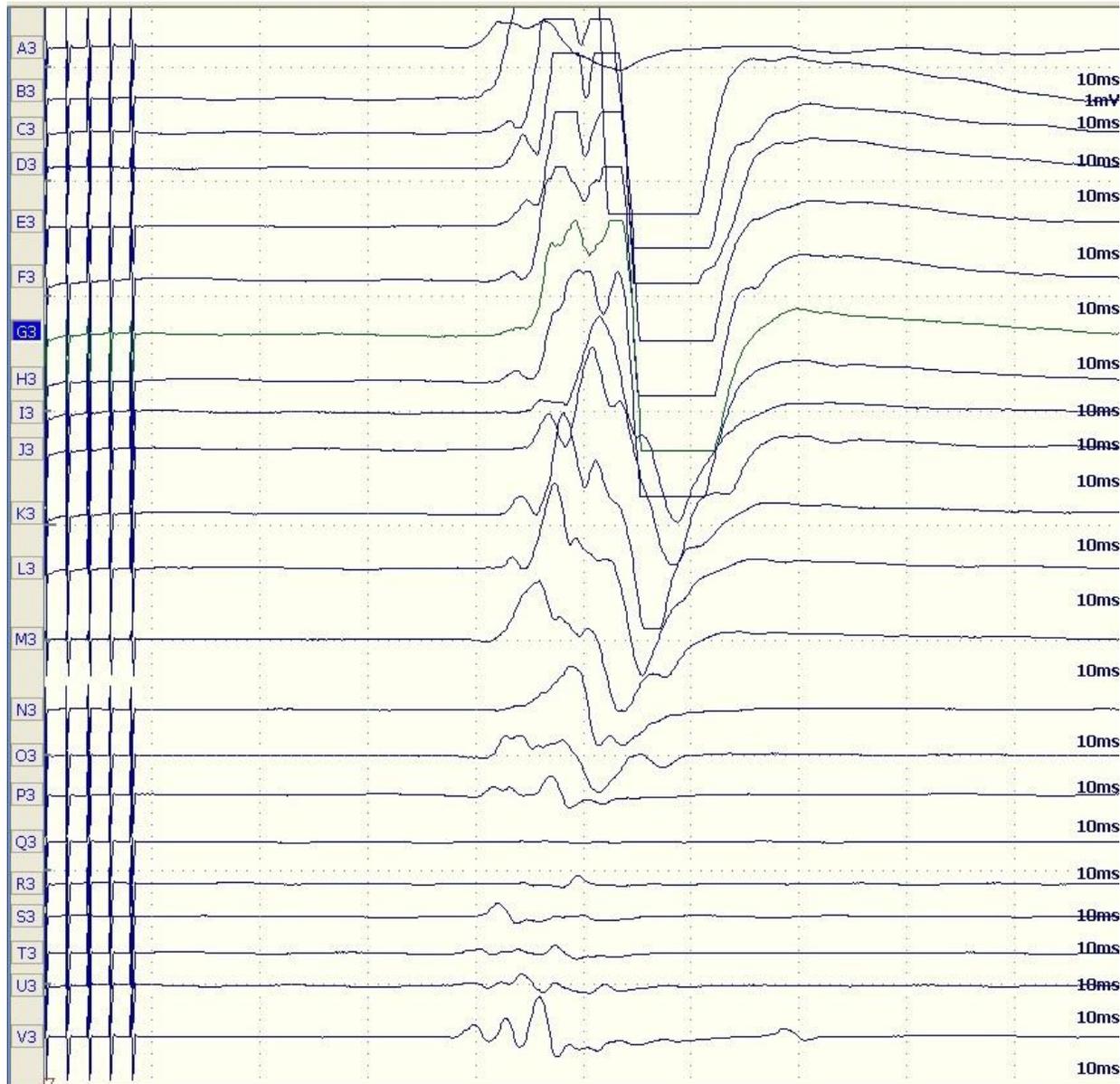
Signature

○ × △ □

Patient Information

EP (No 3) 母趾外転筋のMEP(非送血側)

被検筋、スケールが記載された記録を提出するか、余白に明記してください。



コメント

一時的に、平坦化したが、昇圧治療とともに徐々に回復。

申請者の署名（記名）が必要です。

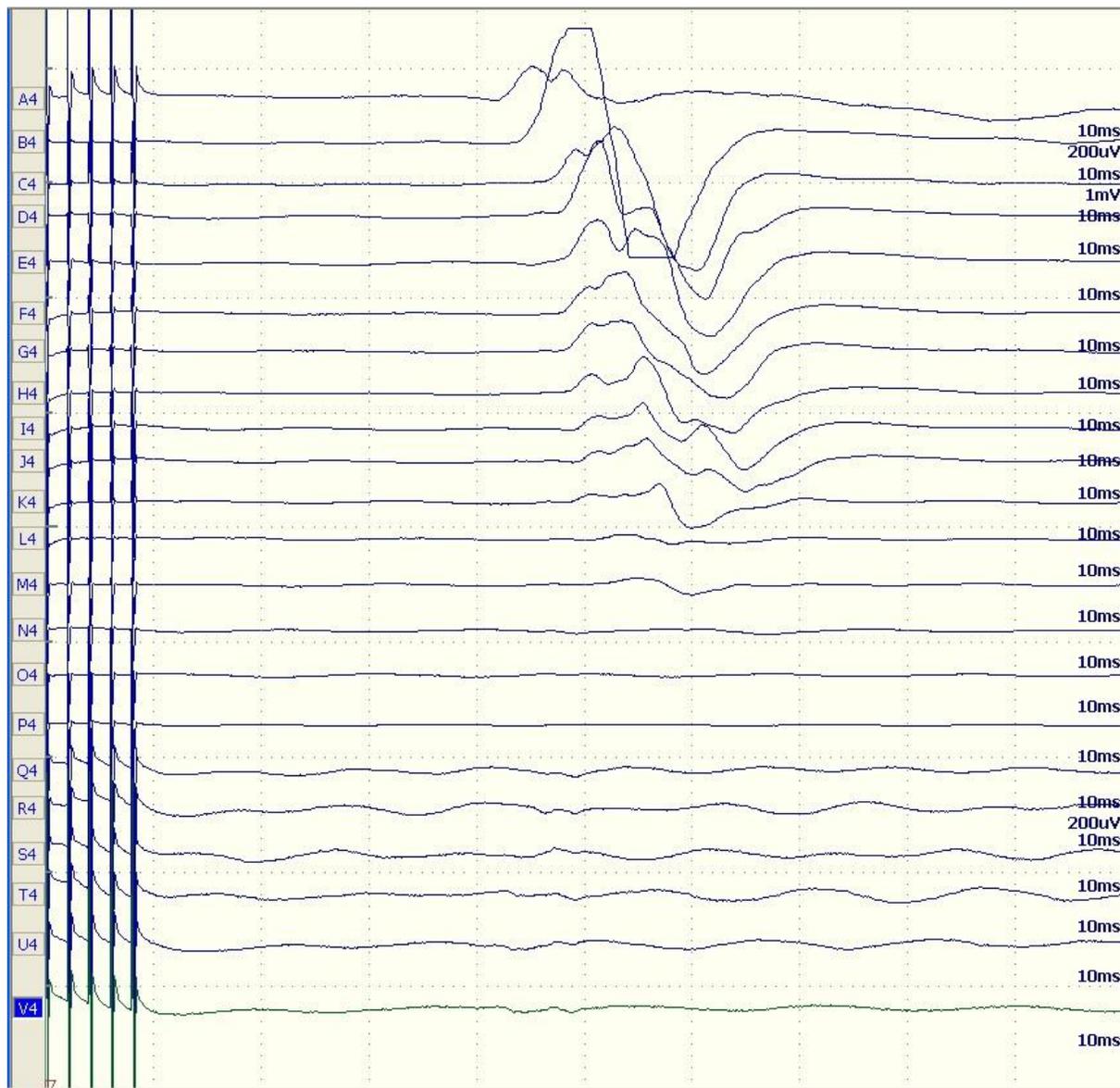
Signature

○ × △ □

Patient Information

EP (No 4) 母趾外転筋のMEP(送血側)

被検筋、スケールが記載された記録を提出するか、余白に明記してください。



コメント

人工心肺終了前にほぼ、波形消失。若干の回復は見られた。

申請者の署名（記名）が必要です。

Signature ○ × △ □