**凤庆县中医医院麻醉科**

**麻醉质量管理报告表**

科别： 住院号：

床号：

|  |  |
| --- | --- |
| **基**  **本**  **情**  **况** | 姓名： 性别： 年龄： 手术日期：  ASA分级：／I／II／JII／Iv／V |
| 手术名称： |
| 麻醉方法：全麻插管／全麻喉罩／全麻／硬膜外／腰麻／臂丛  骶管／其他：  麻醉操作：CVP ／ 动脉穿刺／Swan-Ganz Cath  麻醉医师： |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 呼  吸 | 牙齿破裂／牙齿松动 口  喉痉挛，梗阻 口  误吸 口 | 鼻出血或其他呼吸道损伤口  未能按计划完成插管 口 | 口唇损伤口  意外拔出气管  导管 口 |
| 低氧(Sp02<90%)  (≥1 0min) 口  高二氧化碳血症  (≥lOmin) 口 | 单肺通气失败 口  气胸 口 | 需要新插管口  支气管痉挛口 |
| 循  环 | 死亡 口  心跳骤停 口  脑出血 口 | 心肌缺血 口  心 衰 口  肺水肿 口 | 心律失常口  肺梗塞 口  脑梗塞 口 |
| 局  麻 | 阻滞失败，阻滞不足口  局麻药毒性反应 口 | 硬膜外穿刺进入蛛网膜下腔口 | 外周神经损伤口 |
| 其  它 | 体温升高 口  体温降低 口 | 药物反应（过敏／休克） 口  恶心呕吐 口 | 仪器失灵口  用药错误口、 |