

2-2)-C チェックシート C 例 [簡潔にまとめたシート、1枚で全て確認できる方式]

□脳死とされうる状態、□法的脳死判定 [] 回目 チェックシート

患者氏名 _____ ID _____ 臨床検査技師 _____

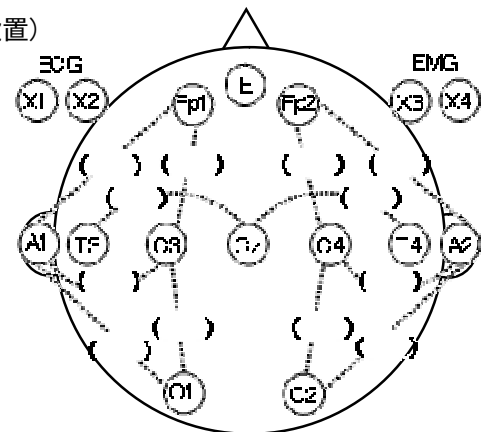
検査日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 検査場所 _____ 脳波判定医 _____

<検査準備>

- 検査時に必要な物品の確認
- 検査環境の点検と機器の整備(人工呼吸器・モニターを頭部から70cm以上離す)
- ベッド内の設定(入力箱は頭部30cm以内、及び人工呼吸器の反対側に設置)
- 脳波計、ABR計測装置、脳波検査者、判定医、看護師の時刻合わせ

<脳波検査>

- 脳波電極の装着(電極接触抵抗2kΩ以下)
- 各電極間の距離を計測
(いずれの導出においても電極間距離7cm以上、6才未満5cm以上)
- 試し記録(2μV/mm(5倍感度)の脳波を確認
(脳波の有無、交流、アーチファクトの有無のチェック))
- 電極さわりテスト(ペーパー速度1/10)
- 電極の接触インピーダンス記録(電極箱を2kΩ/cmに設定)
- 感度10μV/mmの校正波形の記録
- 記録開始時間の記入(月 日 時 分)
- 感度10μV/mm ECI誘導で5分以上記録(左右=呼名・痛覚(顔面)刺激 各3回以上)
- 感度10μV/mm及び感度2μV/mmの校正波形の記録(各10秒)
- 感度2μV/mm ECI誘導で30分以上記録(左右=呼名・痛覚(顔面)刺激 各3回以上)
- 感度10μV/mm及び感度2μV/mmの校正波形の記録(各10秒)
- 記録終了時間の記入(月 日 時 分)
- 実記録時間の記入(_____ 分) 一時停止時間は含まない
- アーチファクト混入 無、有()
- 記録の条件 時定数0.3秒、HF(120, 60, 30)Hz、ACフィルタ(OFF, ON)
- その他特記事項 _____



外傷・手術で電極位置を変更した場合は図に記入しておくこと

Ch	モンタージュ	電極間距離
1	Fp1 - A1	cm
2	Fp2 - A2	cm
3	C3 - A1	cm
4	C4 - A2	cm
5	O1 - A1	cm
6	O2 - A2	cm
7	Fp1 - C3	cm
8	C3 - O1	cm
9	Fp2 - C4	cm
10	C4 - O2	cm
11	T3 - Cz	cm
12	Cz - T4	cm
13	ECG	
14	EMG	

<ABR検査>

- 電極の接触インピーダンス記録(電極箱を2kΩ/cmに設定)
- 記録開始時間の記入(月 日 時 分)
- 感度0.2μV/divで記録
- 最大音圧(ヘッドホンにて両側105dB同時刺激、音の出力確認)
- 解析時間20ms
- 加算回数2000回、2回以上測定
- 記録終了時間の記入(月 日 時 分)
- 実記録時間の記入(_____ 分)
- その他特記事項 _____

