

EmeTerm 手环预防全关节置换术后恶心呕吐的
前瞻性随机对照研究

病例报告表
(CRF)

受试者编码: _____

受试者姓名缩写: _____

研究者姓名: _____

研究单位: 河南省洛阳正骨医院 (河南省骨科医院)

研究日期: 20|_|年|_|月|_|日

在正式填表前, 请务必认真阅读下列填表说明

病例报告表填写说明

- 1 筛选符合入选标准者填写病例记录表，本试验研究者必须事先充分了解本试验方案及有关资料，严格按方案执行，病例筛选合格者纳入研究。
- 2 各种表格应按要求填写，不得缺项，应使用黑色签字笔或碳素、黑蓝水笔，不能使用铅笔、圆珠笔填表。
- 3 表中凡有“口”的项目，请在相对应条目的“口”内划“√”。病例报告表务必填满，不能有空格。
- 4 病例报告表填写务必准确、清晰，不得将原记录随意涂改，错误之处纠正时需居中划一横线，并签署修改者姓名及修改时间

入组筛选表

	是	否
1. 受试者纳入标准:		
◆ 18-75 岁因膝或髌关节疾病需行单侧、初次全关节置换术的患者。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 受试者排除标准:	是	否
◆ 体内存在心脏起搏器、体内血糖仪、人工耳蜗的患者;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ 癫痫患者;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ 金属接触过敏的患者;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ 入院前 1 周内经历恶心、呕吐的患者;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ 入院前 1 月内经历过任何手术的患者。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
结论: 该患者是否符合纳入标准且不符合排除标准, 同意入组	是	否
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

病历简况

1. 就诊时间：_____年____月____日
2. 1 年 龄：_____（岁）
. 2 性 别： 1. 男 2. 女
. 3 身 高：_____（cm）
体 重：_____（kg）
3. 晕动病史： 1. 无 2. 晕车 3. 晕船 4. 晕机 5. 其他_____
4. 居住方式： 1. 独居 2. 与家人同住 3. 宿舍 4. 合租
5. 吸烟史： 1. 是 2. 否 3. 戒烟
6. 主诊断：_____
7. 主要并存疾病：_____

手术及麻醉相关信息

1. 手术持续时间_____ min
2. 麻醉持续时间_____ min
3. ASA 评分_____
4. 异丙酚_____mg
5. 舒芬太尼_____μg
6. 瑞芬太尼_____μg
7. 顺阿曲库铵_____mg
8. 术中其他麻醉药物_____
9. 术中液体摄入量_____ ml
10. 术后阿片类药物应用类型、用法及剂量_____

疗效指标评估表

1. 术后 24h 内是否发生恶心呕吐？ 是 否

（若是，请填写下表并填写第 2 题；若否，请直接填写第 3 题）

	恶心	呕吐
次数		
发生时间		

2. 是否使用恶心呕吐补救药物？ 是 否

（若是，请选出/写出药物名称，并标记用法及用量，如甲氧氯普胺 口服 5mg）

甲氧氯普胺_____ 格拉司琼_____

其他 _____

3. 是否发生防眩晕手环相关不良反应？ 是 否

（若是，请在以下选项中进行选择）

皮肤红斑

瘙痒

皮疹