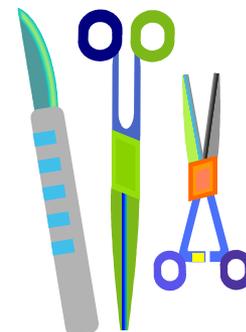


緊急手術の麻酔

北岡 智子

緊急手術の麻酔の特徴

- ▶ **不十分な病歴聴取・検査**
術前の情報収集・準備に利用できる時間が限られている
- ▶ **最善ではない患者の状態**
不安定なバイタルサイン
合併症を伴う
交感神経の過緊張状態
- ▶ **マンパワーの少ない時間帯に行われることが多い**



患者の評価

術前の情報収集

- 本人と家族から情報収集
- 意識がない患者・小児：家族から情報収集

A	Allergy Asthma	アレルギー 喘息
M	Medication	服用中の薬剤（抗血小板薬・抗凝固薬・降圧薬etc.）
P	Past, Present Pregnancy	既往歴、現病歴（心臓病・糖尿病・失神・胸痛etc.） 妊娠
L	Last meal	最後の食事内容とその時間
E	Emergency	緊急手術の理由 手術適応の再確認

A : Abnormal reaction to anesthesia
Activities of Daily Living(ADL)

▶ 外傷患者の情報収集に利用されているアンプル(AMPLE)ヒストリー

患者の評価

緊急手術時に注意すべき服用薬

服用薬	予想される問題点	対処法
ワーファリン	出血	ビタミンK・FFP投与
抗血小板薬	出血	必要なら濃厚血小板投与
ジギタリス	低K血症を契機にジギタリス中毒	電解質のチェックと補正
ACE阻害薬	血圧低下	カテコラミン等による昇圧
経口糖尿病薬	低血糖	血糖値のチェックと補正



患者の評価

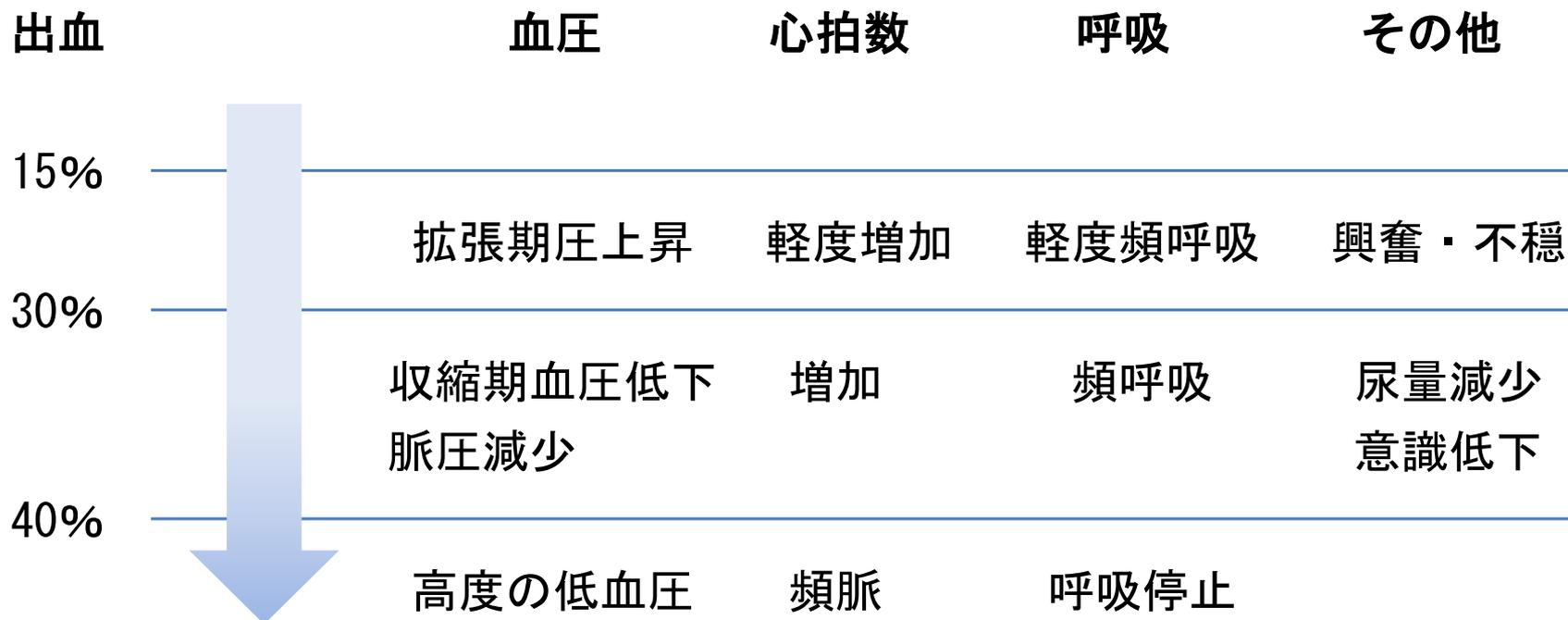
Full stomach を考えなければならない場合

1. 最終経口摂取から6時間経過していない場合
 2. 外傷などの場合、最終経口摂取から受傷までに6時間経過していない場合
 3. 腸閉塞、腸管の炎症、腹膜炎などの腹部疾患による通過障害
 4. 妊娠
 5. 最終経口摂取時間が聴取できない場合
-



患者の評価

出血量とバイタルサイン変化



患者の評価

緊急手術の インフォームドコンセント

患者の情報や検査データが少なく重症度も高い
合併症の発生率や死亡率が高い
限られた時間で最低限説明しておく

ASAの術前状態分類(Physical Status)と死亡率

ASA-PS		対1万症例 死亡率※
I	手術の対象となる疾患は局在的で、全身的疾患はない	I : 0.32 I E : 0.26
II	軽度～中等度の全身的疾患がある (例；軽度の糖尿病や高血圧)	II : 1.38 II E : 2.12
III	重症の全身疾患がある (例；重症糖尿病、肝機能障害、虚血性心疾患)	III : 9.75 III E : 29.15
IV	疾患自体により致命的となりうる重症の全身的疾患があり、手術によりその病変を治療できるとは限らない状態 (例；各種のショック)	IV : 70.20 IV E : 353.02
V	瀕死の状態の患者で助かる可能性は少ないが、手術せざるを得ない状態 (例；動脈瘤破裂、広範な肺塞栓症)	
VI	脳死患者で、臓器移植のドナー	

Full stomachの麻酔

Full stomach を考えなければならない場合

1. 最終経口摂取から6時間経過していない場合
 2. 外傷などの場合、最終経口摂取から受傷までに6時間経過していない場合
 3. 腸閉塞、腸管の炎症、腹膜炎などの腹部疾患による通過障害
 4. 妊娠
 5. 最終経口摂取時間が聴取できない場合
-



Full stomachの麻酔

- ▶ 術前処置 胃管の挿入・内容物の吸引
固形物は引けない・下部食道括約筋の機能低下
 - ▶ 前投薬
 - H2ブロッカー：pH上昇・胃液分泌量低下
 - メクロプラミド：胃が空虚になる時間を早める
下部食道括約筋の機能亢進
 - 投与しないもの：抗コリン剤・麻薬・鎮静薬
下部食道括約筋の機能低下
胃を空虚にする時間を遅らせる
-

Full stomachの麻酔

▶ 意識下挿管

ショック患者・気道確保困難患者

▶ 迅速導入（クラッシュインダクション）

- ① 気管チューブにスタイレット
 - ② 100%酸素投与
 - ③ 輪状軟骨部圧迫（Sellick手技）
 - ④ 静脈麻酔薬・筋弛緩薬・麻薬
 - ⑤ 意識消失・自発呼吸消失後に気管挿管
-

まとめ

- ▶ 術前管理では、患者の病態や合併症を短時間で把握し、バイタルサインの把握し維持する
- ▶ 緊急手術は常にフルスタックを考える

