

モーニングセミナー2015

# 麻酔関連偶発症 術前準備

# 麻酔計画

術前準備(主に担当科)\*これが大切

手術法等の検討とともに、全身状態の評価を行い、必要であればさらに検査治療を行い、周術期の合併症を減少させる。

麻酔前診察を行い、患者の全身的評価を行い、手術内容も考慮し麻酔方法、麻酔薬、術中補助薬等を決める。

# 呼吸器系の評価

予備力の評価 Hugh-Johnes

肺活量

1秒量：1000mlあれば(500mlでも?)

血液ガス

PaCO<sub>2</sub> : 45mmHg

PaO<sub>2</sub> : 60mmHg 酸素投与で上昇するか

喘息 術前コントロールが重要

アスピリン関連は30%

喫煙 禁煙での改善には3カ月?

風邪 できれば2週間は延期

間質性肺炎 対処法はあまりない(酸素濃度?)

# 循環器系の評価

予備力の評価：リスクファクター、評価ガイドライン

心エコー、負荷試験、心臓CT、心カテ

高血圧： 治療、合併症

狭心症： 治療、安定しているか

心筋梗塞： 心機能

弁膜症： 種類、重症度

不整脈： 種類、頻度、原疾患

心房細動： 心拍数、血栓

ブロック： 2枝ブロック＋ ペーシングの必要性

ペースメーカー：モード変更の必要性

## 中枢神経

虚血性疾患が多くなってきた

## 肝 臓

肝炎急性期は避ける

凝固機能、薬物代謝、黄疸の程度

肝硬変では予備力の評価

## 腎 臓

腎不全：尿量、透析、電解質、アシドーシス

動脈硬化、止血機能、貧血、薬物排泄

## 内分泌代謝

糖尿病：合併する臓器障害(血管系)の把握

# 術前使用薬剤の中止継続

## 数日前に中止

ワーファリン、プラザキサ、イグザレルト、エリキ्यूース  
パナルジン、プラビックス、エフィエント、プレタール  
ドルナー、バファリンなど

## 術当日投与したほうがよい薬

抗痙攣薬、ステロイド、抗不整脈薬、Ca拮抗薬  
冠拡張薬、L-dopa、吸入薬、点眼薬

## 術当日中止する薬

ヘパリン、経口糖尿病薬、(インシュリン)、(利尿薬)  
(抗鬱薬)、(メジャートランキライザー)、ARB、ACEI

## 術当日投与してもよい薬

鎮痛薬、( $\beta$ ブロッカー)、抗不安薬

# 麻醉科的評價

- 静脈路
- 気道確保(マスク換気):鼻閉、肥満、歯
- 気管挿管:歯、開口度、頸部後屈度
- 硬膜外、脊麻:脊椎変形、凝固機能、抗血小板薬
- 手術時間、手術体位、出血予想量、輸血準備量
- 手術浸襲度:[小]手足<四肢、体表、(経尿道)<
- 腹腔鏡、胸腔鏡<開腹(下腹)
- < 開腹(上腹)<開胸<開胸
- 開腹<人工心肺 [大]
- 術者の技量
- 自身の技量、経験、知識