

12) 当院における硬膜外カテーテル (DIB カテーテル) を用いた術後疼痛管理の検討

小林 美穂・土田真奈美
 小川 充・小村 昇 (新潟市民病院)
 傳田 定平 (麻酔科)
 本多 忠幸 (同)
 高野恵美子 (救命救急センター)
 (同 薬剤部)

術後疼痛管理に用いた DIB カテーテルが途中で抜去され、薬剤部に返却された32例について看護記録をもとに調査した。

返却された理由は、副作用が8例、チューブトラブル5例、自己抜去2例、朝の包交時にあわせて主治医の判断により抜去されたものが9例、鎮痛効果十分が3例。病棟では血圧低下、安静度アップのためにカテーテルが抜去されることがあった。またカテーテル抜去後の鎮痛剤使用を必要とした例は16例、必要なかった例は16例あり、術後鎮痛剤の使用はチューブトラブルが原因の場合に多かった。さらに DIB カテーテルの注入速度および残量の精度に問題があり疼痛管理、麻薬管理上の問題となることが分かった。

13) 硬膜外通電用レーザー部潰瘍形成の一例

木村 亮 (誠心会吉田病院)
 (麻酔科)
 下地 恒毅 (新潟大学)
 (麻酔科)

当院ではこれまで主に難治性疼痛患者に対して数例の硬膜外脊髄通電装置埋め込みを施行して来たが、今回初めてレーザー埋め込み部に皮膚潰瘍を繰り返す症例を経験したので、報告するとともにその原因について考察を加えた。

硬膜外通電が普及するにつれて、今回のような種々の合併症をもつ症例が増えると思われるので、そのような症例への埋め込みの際には術前の状態の把握は勿論、埋め込み部への集中的な術後管理が必要と考えられた。

14) 心内心電図を利用した新しい中心静脈カテーテル確認方法

阿部 崇・熊谷 雄一 (県立新発田病院)
 (麻酔科)

今回、B. Brown 社から心内心電図を利用し簡便に中心静脈カテーテル先端の位置確認ができるキットが発

売されたので、自験例を含めて紹介する。

〔方法〕通常のセルジnger法でガイドワイヤーとカテーテルを血管内に留置した後、モニターケーブルを用いガイドワイヤーと患者右胸部電極を接続する。ガイドワイヤー先端が心房内に達すると Large P 波が生じるのでそこから引き抜いた位置で固定する。

〔結果〕7例で使用し、洞調律で Large p 波が確信できなかった症例が2例、不整脈のため Large P 波が出現しなかったものが1例であった。胸部 X-P による確認では全例良好な位置に留置されていた。心内心電図を確認しなかった一例で位置異常が認められた。

〔結論〕少し時間がかかること、モニター位置の配慮が必要なことを除けば有益と考える。

15) 気管内ステント留置術の麻酔管理

佐久間一弘・丸山 正則
 小林 千絵・北原 紀子 (県立中央病院)
 富田 雅彦 (麻酔科)

気管内ステントは主に腫瘍により狭小化した気管及び気管支内に留置し、呼吸状態の改善を図るものである。当院では近年 metaric expandable stent (EMS) の留置を必要とする症例が増加し、この留置に際して全身麻酔が必要とされる。適応患者は術前より呼吸状態が不良であり、全身状態も悪化した例が多く、慎重な管理が要求される。また気管支鏡、ステント及びデバイスの操作のための術野と気道刺激に対する適当な麻酔深度を提供する必要がある。当科ではスリットを除去し全長を短くしたラリングアルマスクにより気道を確保し、プロポフォル主体の全身麻酔を施行し安全に管理している。この方法について症例を呈示し概説する。

16) TIVA におけるプロポフォル持続注入法の工夫

一点滴といかに均一に混合させるか

相田 純久 (県立十日町病院)
 (麻酔科)

通常、乳酸化リンゲル液などの静脈点滴路を利用して、側枝からプロポフォルなどの乳化剤を持続投与することが多い。これら2種類の液体は成分や比重が大きく異なるため、点滴管の中で均等に混合せず、点滴管の中に多量の乳化剤が貯留する。そのため、乳化剤の注入速度を変化させ、あるいは注入を停止しても、実際には意