

全身麻酔＋創部持続浸潤ブロック
で手術を受けられる前に

茨城県立中央病院麻酔科

麻酔とは

手術という痛みを伴うストレスから体を守り、全身状態を日常通りに維持することを目的とした医療です。

手術の前に

禁煙

タバコを吸っている方は、手術後に咳や痰が多くなり、肺炎になりやすくなります。手術が決まったら**すぐに禁煙**してください。



手術前の食事・飲水制限

胃の中に食べ物が入っていると吐いてしまったたり、そのせいで重症な肺炎を起こしたりするので、制限があります。

通常、食事は手術当日は食べられません。ミルクなどの脂肪分が入ったものや粒入りのジュース、すりおろしジュースなども飲めません。

病院で出されたものは、午前中の手術の場合、朝7時まで、午後の場合朝10時までに飲んで下さい。



予防接種の確認

次のワクチンは**手術の前後3週間**あけてください

BCG・MR(麻疹、風疹)・水痘(水疱瘡)・流行性耳下腺炎(おたふく)・ロタ

次のワクチンは**手術の前後1週間**あけてください

ポリオ(不活化)・インフルエンザ・日本脳炎・ヒブ・肺炎球菌・A型肝炎・B型肝炎・DPT(ジフテリア、百日咳、破傷風混合)・肺炎球菌・HPV

手術室へ

手術室

- 3階にあります。
- 看護師さんが連れてきてくれます。
- メガネや補聴器が必要な方は持参をお願いします。
- 歩いていける方は、基本的には歩いて手術室に向かいます。

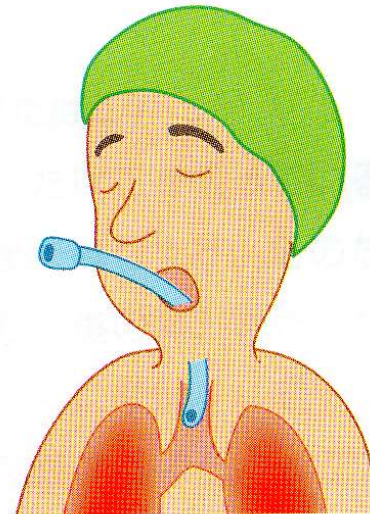
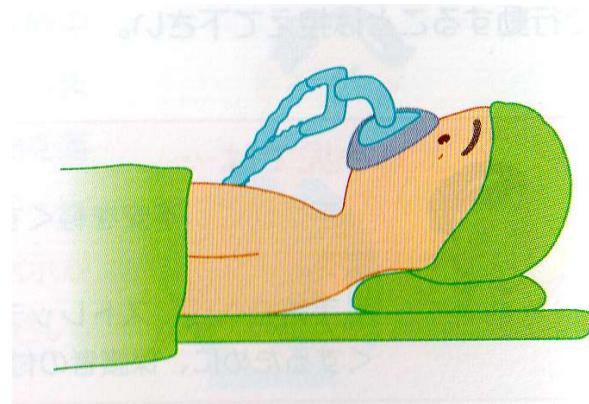


- 手術室に入ったら、心電図、パルスオキシメーター、血圧計をつけ、点滴を取ります（点滴の滴下を確認します）。
- 脳波を見るモニターをおでこに付けます。



全身麻酔

- 口と鼻を覆うマスクで十分に酸素を吸ってもらいます。
- 次に点滴に眠くなる薬を入れています。その時点滴の入っているところがしみることがあります
- その後、呼吸を確実に行うために口からチューブを入れます。
- 手術中は麻酔科医が呼吸・循環等を管理します。



創部持続浸潤麻酔

術後に抗凝固薬を使用する場合や、凝固機能が術前から低下している場合など、背中からの硬膜外麻酔ができない場合創部持続浸潤麻酔を行います。

これは、傷のところにたくさんの穴の空いた細いカテーテルを入れて、痛み止めを持続的に入れていきます。

全身麻酔で手術が終わったら

- 5分程度でボーっと醒めてきます。
- 深呼吸してくださいとか、手を握ってくださいとか言われますので従ってください。
- チューブを抜いても大丈夫と判断できるくらいに醒めたところでチューブを抜きます。
- その後の状態が安定していることを確認後、手術後の部屋へお戻りいただきます。

術後の痛み

- 術後の痛みは当たり前ではない時代になっています。
- 安静にしても強い痛みがある場合には、看護師さんを通じてご相談ください。
- お腹大きく切って手術された方や胸の横を大きく切って肺の手術をされた方等には、機械式の自分で調節できる痛み止めを使います。



痛みがある場合、ボタンを押してください。追加で痛み止めが入ります。

麻酔による副作用と危険性

- よく起こること
 - － 手術後の吐き気、嘔吐
 - － 呼吸のチューブによる喉の痛み、声のかすれ
 - － チューブ挿入に伴う口や口唇、鼻の粘膜の損傷、出血
 - － 痰の増加
 - － 頭痛
 - － かゆみ
 - － 麻酔による血圧低下、痛みによる血圧上昇や不整脈
 - － テープ・消毒薬によるかぶれ、床ずれの様な皮膚障害
 - － 手術後のふるえ・寒気

- たまにあること

- 歯の損傷（チューブを入れるとき・醒める前に自分で噛み締めてしまっ）
- 手術後のせん妄（自分がどこにいて何をしているのかわからなくなってしまう、興奮したようになってしまったりすること）
- 一時的なしびれや運動障害（神経障害）
 - 体位によるもの、硬膜外麻酔や神経ブロックによるもの、原因不明のもの
- 軽微な肺塞栓症（エコノミークラス症候群）
 - じっとしていると、足の静脈に血の塊ができて、歩き始めなどをきっかけに剥がれてとんで、肺の血管に詰まる病気

- 非常に稀にあること
 - 血管の閉塞・障害
 - (脳梗塞 肺塞栓 狭心症 心筋梗塞 末梢血管 頸の動脈)
 - 肝臓・腎臓の障害
 - 重篤な神経障害(しびれや運動障害)
 - 体位によるもの、硬膜外麻酔や神経ブロックによるもの、原因不明のもの
 - 重篤なアレルギー(血圧がすごく下がるような)
 - 低酸素血症(体の酸素が足りない状況)
 - (喘息・窒息 誤嚥 肺炎 その他)
 - 心停止・死亡

- 手術前の全身の状態がよければ、重篤な合併症はほとんど起こしません。
- 緊急手術では、定期の手術より危険が少し高くなります。
- しかし、麻酔管理が原因であることはあまり多くはありません。

手術中および手術後の死亡率
(1万例あたりの人数)

術前状態	定期手術	緊急手術
1	0.28	0.33
2	1.51	2.60
3	10.46	32.30
4	60.79	359.70
5	64.10	1732.48

麻酔管理が原因である死亡率
(1万例あたりの人数)

術前状態	定期手術	緊急手術
1	0.01	0.08
2	0.06	0.14
3	0.17	0.57
4	0.00	3.66
5	0.00	3.56

* 術前状態1は手術する疾患以外の全身疾患を有しない、2は高血圧や貧血などの軽度の全身疾患を有する、3はインスリン治療を必要とする糖尿病や人工透析を必要とするなどの高度の全身疾患を有する、4は生命にかかわる重症疾患を有している、5は生存する確率が低いと考えられるが、手術以外に救命の手段がない、患者さんを指しています。

薬剤の適応外使用などについて

麻酔の領域では、術後の嘔気・嘔吐予防のドロレプタン、創部浸潤麻酔の局所麻酔薬など国際的に効果があるとされているものも、日本での適応が認められていない（他の適応としては認められている）薬剤があります。当院では日本で一般的に使用されているものに関しては適応が認められていないものでも使用しています。日本で認められている薬剤のみでの麻酔も可能ですので、お申し出下さい。（嘔気・嘔吐の頻度や痛みなどには影響が出る可能性があります）

問診票の記入をして、
しばらくお待ちください