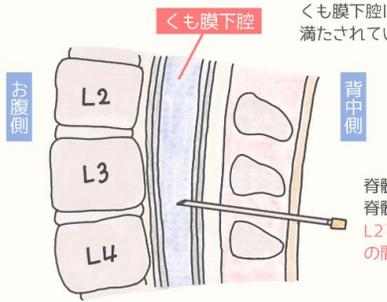
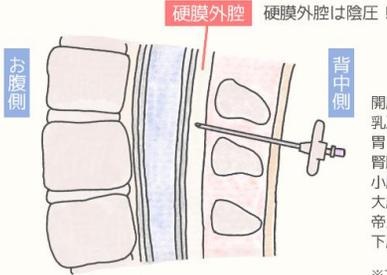
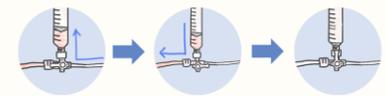
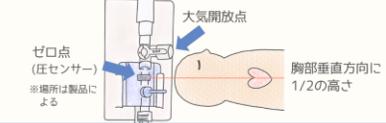


オペ看ノート 正誤表

本書の第1刷、第2刷に記載内容に誤りがございました。訂正させていただきますとともに、謹んでお詫び申し上げます。

株式会社 総合医学社

該当箇所	正
<p>111 頁 60 mg</p> <p>136 頁</p>	<p>60mL</p> <p>脊髄くも膜下腔に局所麻酔薬を投与して脊髄前根・後根を遮断する麻酔方法。脊椎麻酔、腰椎麻酔、下半身麻酔とも呼ばれる。適応は、下腹部以下で2時間程度の手術。</p>  <p>くも膜下腔は、脳脊髄液で満たされている。</p> <p>背脊髄はL1～L2で終わる。脊髄損傷を避けるためにL2とL3の間か、L3とL4の間に穿刺する。</p> <p>※L…腰椎。第1腰椎なら、L1と表記する。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>絶対的禁忌</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度のショック状態 ・出血傾向 ・重症心不全 ・穿刺部の感染 ・頭蓋内圧亢進患者 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>相対的禁忌</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脊柱が高度に変形している場合 ・高度の肥満 </div> </div>
<p>141 頁</p>	<p>硬膜外腔に局所麻酔薬を投与して、鎮痛を得るもの。エピドラ、エピとも呼ばれる。全身麻酔と併用し、カテーテルを留置し術後も鎮痛に使用することが多い。適応は、頭部、顔面以外の全ての手術。</p>  <p>硬膜外腔は陰圧！</p> <p>【穿刺部位】</p> <ul style="list-style-type: none"> 開胸：Th4-8 乳房：Th3-6 胃・肝臓の手術：Th8-10 腎臓・上部尿管の手術：Th8-11 小腸の手術：Th10-12 大腸・直腸の手術：Th10-L1 帝王切開術：Th10-L2 下肢：L2-4 <p>※Th…胸椎 L…腰椎</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>絶対的禁忌</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の協力が得られない場合 ・高度のショック状態 ・出血傾向 ・重症心不全 ・穿刺部の感染 ・頭蓋内圧亢進患者 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>相対的禁忌</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脊柱が高度に変形している場合 ・高度の肥満 </div> </div>
<p>213 頁</p>	<p>三方活栓は患者側を止めて、トランスデューサーをつまみをゆっくり引っ張る。シリッジ内が満たされたら三方活栓のトランスデューサー側を止めて返血する。上記を繰り返し、返血が終わったら三方活栓はサイドポート側を止める。</p>  <p>テープ固定</p> <p>ドレッシング材で刺入部を保護し、テープ固定する。(必要時、シーネ固定)</p> <p>ゼロ校正</p> <p>大気開放点(三方活栓)をサイドポート側を開放し、フタを外す。(大気解放する)</p> <p>ゼロ校正のボタンを押す。</p> <p>フタ、三方活栓を戻す。</p> <p>ゼロ点に患者の右心房の高さ・胸部垂直方向に1/2の高さに合わせる。</p> <p>波形が表示されていることを確認する。</p>  <p>ゼロ点 (圧センサー) ※標所は製品による</p> <p>大気開放点</p> <p>胸部垂直方向に1/2の高さ</p>

悪性高熱症は常染色体顕性の遺伝性疾患。本人や血縁者の麻酔歴や悪性高熱症の既往がないか確認する。

聞いてみよう👂



ご本人やご家族、血縁者の方で、手術中に高熱が出たと言われたことはないですか？

発症した場合の処置を覚えておく

- ✓ダントリウム®(ダントロレン)の溶解
- ✓全身クーリングの準備
- ✓冷却された輸液の準備など

悪性高熱症は術中だけではなく、術後にも起こる！術後の悪性高熱症の90%は、術後48時間以内に発症しているそう。帰室時は、病棟看護師にも申し送りを！！

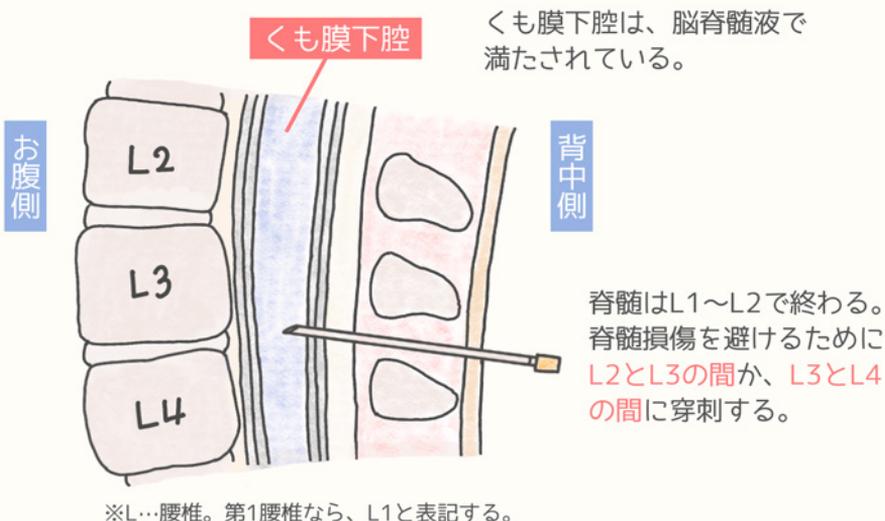
1バイアル20mgを
60mLの蒸留水で溶解



脊髄くも膜下麻酔

脊髄くも膜下麻酔とは

脊髄くも膜下腔に局所麻酔薬を投与して脊髄前根・後根を遮断する麻酔方法。脊椎麻酔、腰椎麻酔、下半身麻酔とも呼ばれる。適応は、下腹部以下で2時間程度の手術。



絶対的禁忌

- ・ 高度のショック状態
- ・ 出血傾向
- ・ 重症心不全
- ・ 穿刺部の感染
- ・ 頭蓋内圧亢進患者

相対的禁忌

- ・ 脊柱が高度に変形している場合
- ・ 高度の肥満

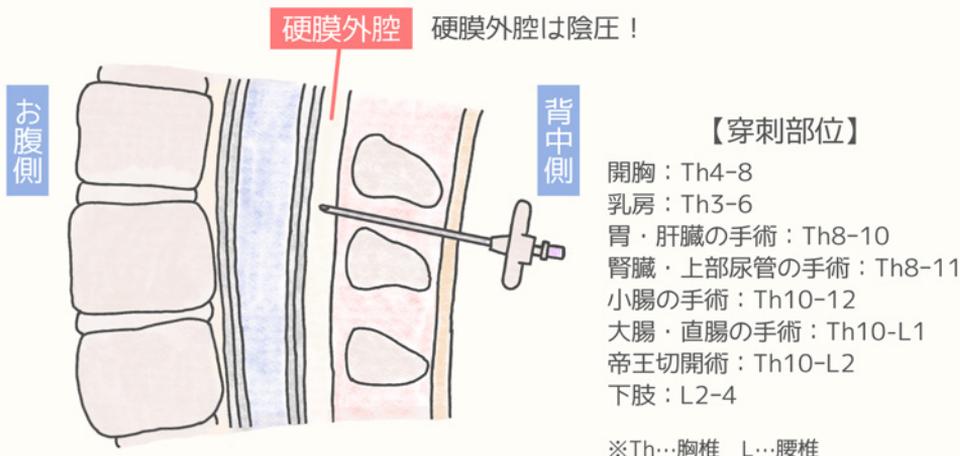
引用文献

- ・ 齋藤一彦：流れと注意点を押さえて安心の麻酔につなげる！。麻酔導入。オペナーシング 38 (5) : 50, 2023
- ・ 宮本いずみ 他：硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔時に使用する薬剤と介助の方法。オペナーシング 37 (6) : 46-52, 2022

硬膜外麻酔

硬膜外麻酔とは

硬膜外腔に局所麻酔薬を投与して、鎮痛を得るもの。エピドラ、エピとも呼ばれる。全身麻酔と併用し、カテーテルを留置し術後も鎮痛に使用することが多い。適応は、頭部、顔面以外の全ての手術。



絶対的禁忌

- ・患者の協力が得られない場合
- ・高度のショック状態
- ・出血傾向
- ・重症心不全
- ・穿刺部の感染
- ・頭蓋内圧亢進患者

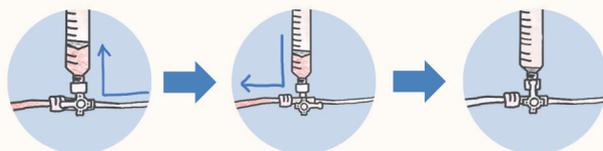
相対的禁忌

- ・脊柱が高度に変形している場合
- ・高度の肥満

引用文献

・宮本いずみ 他：硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔時に使用する薬剤と介助の方法。オペナーシング 37 (6)：46-52, 2022

三方活栓は患者側を止めて、トランスデューサーのつまみをゆっくり引っ張る。シリンジ内が満たされたら三方活栓のトランスデューサー側を止めて返血する。上記を繰り返し、返血が終わったら三方活栓はサイドポート側を止める。



テープ固定

ドレッシング材で刺入部を保護し、テープ固定する。(必要時、シーネ固定)

ゼロ校正

大気開放点(三方活栓)をサイドポート側を開放し、フタを外す。(大気解放する)

ゼロ校正のボタンを押す。

フタ、三方活栓を戻す。

ゼロ点に患者の右心房の高さ・胸部垂直方向に1/2の高さに合わせる。波形が表示されていることを確認する。

