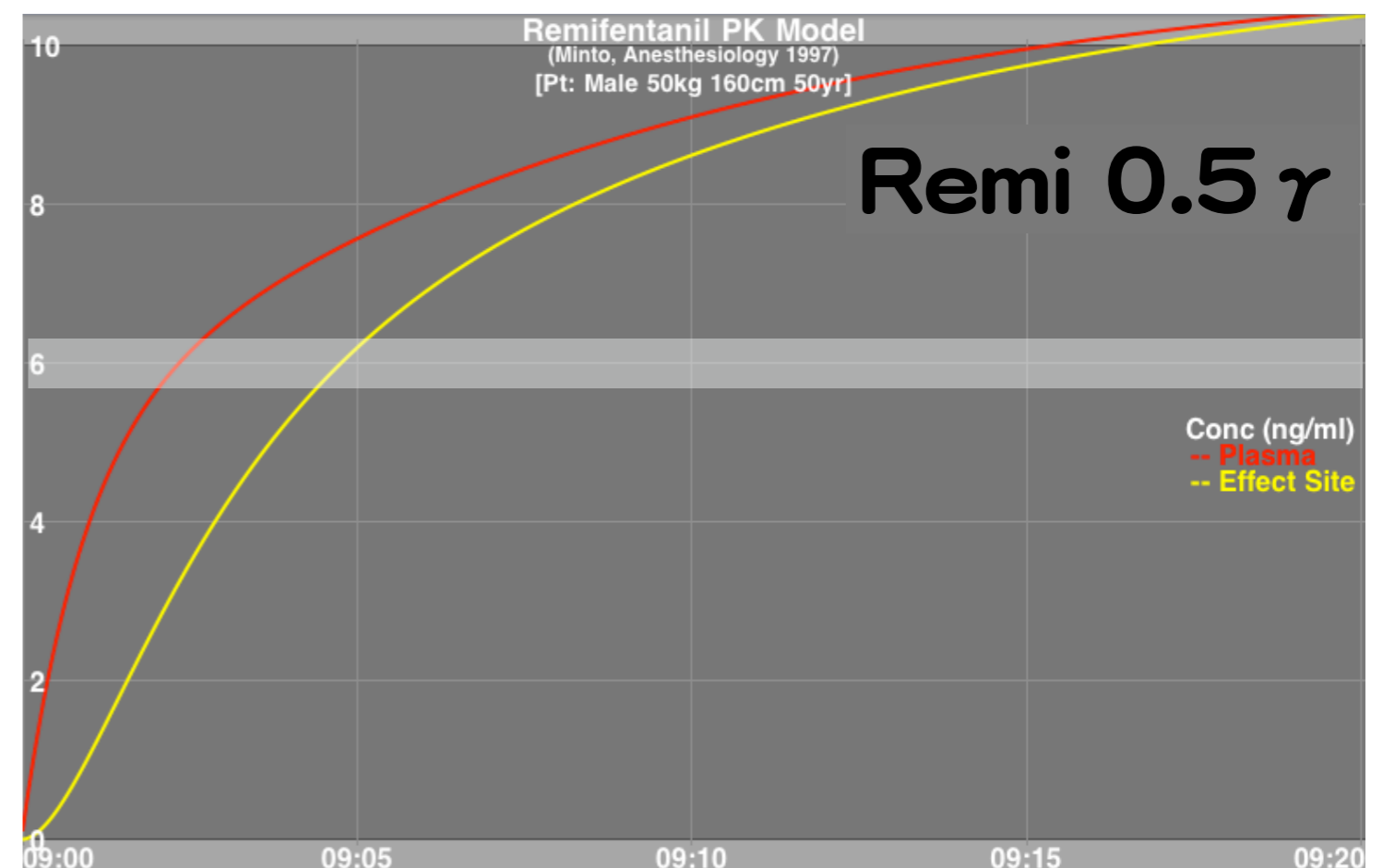
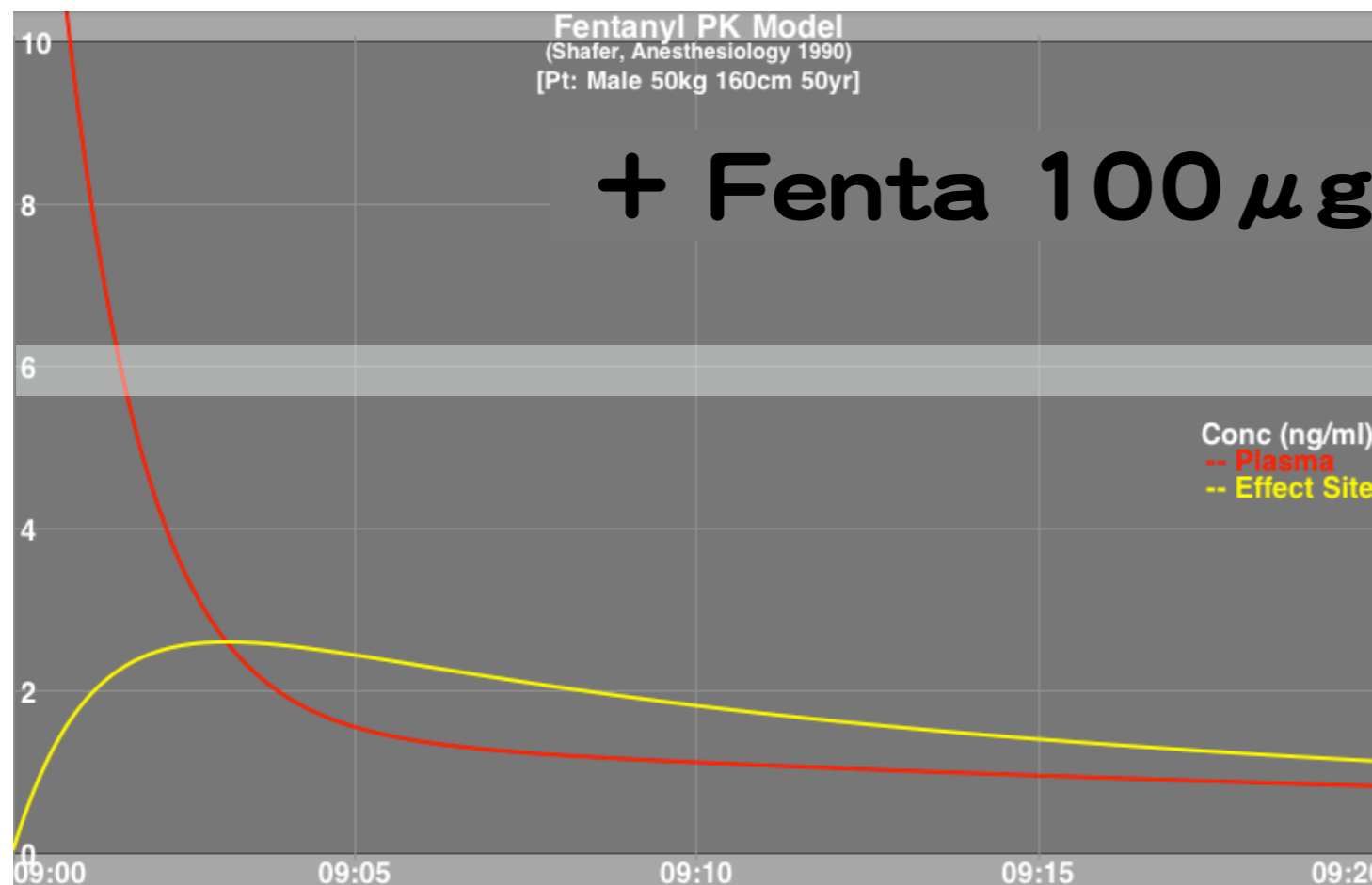
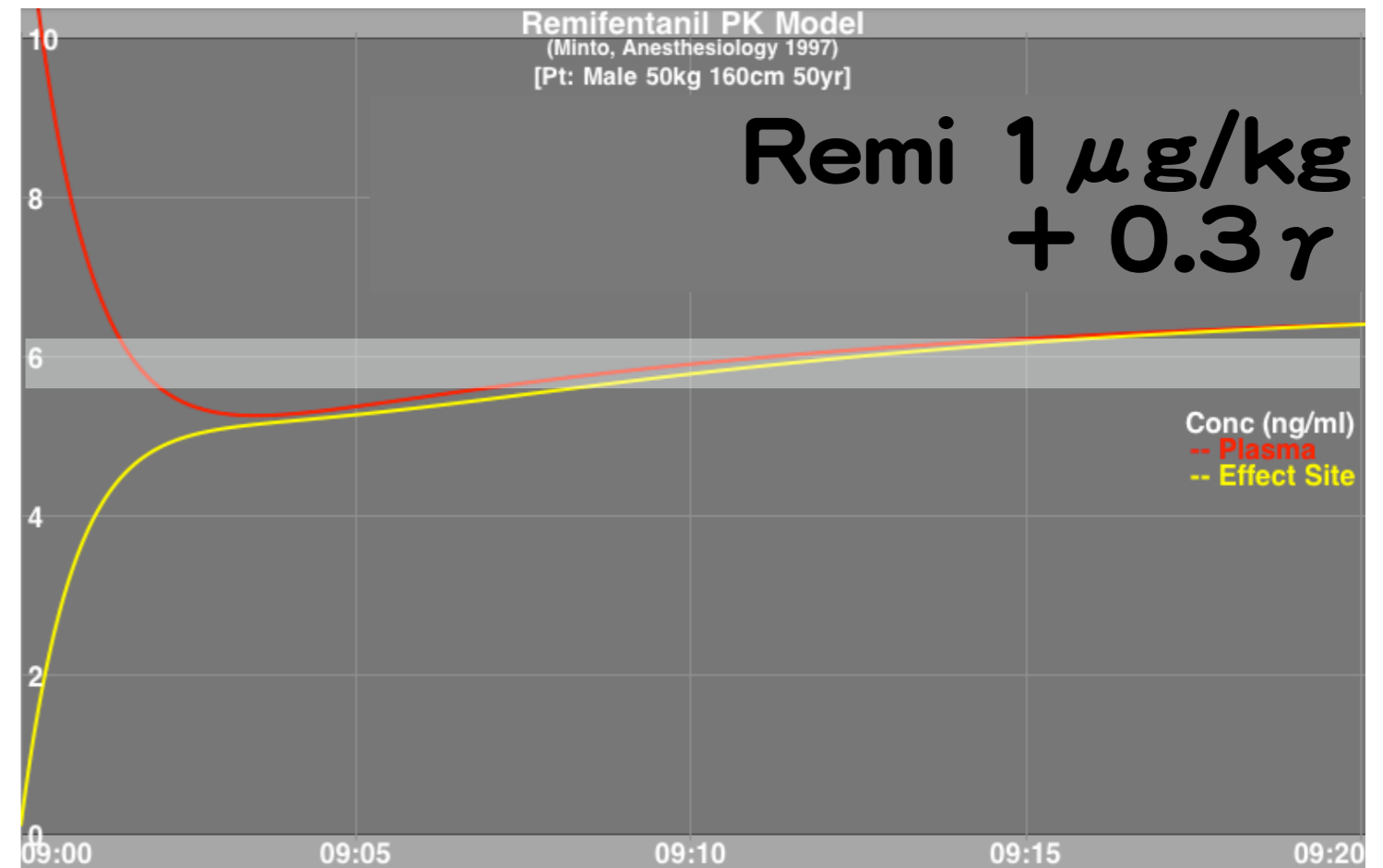
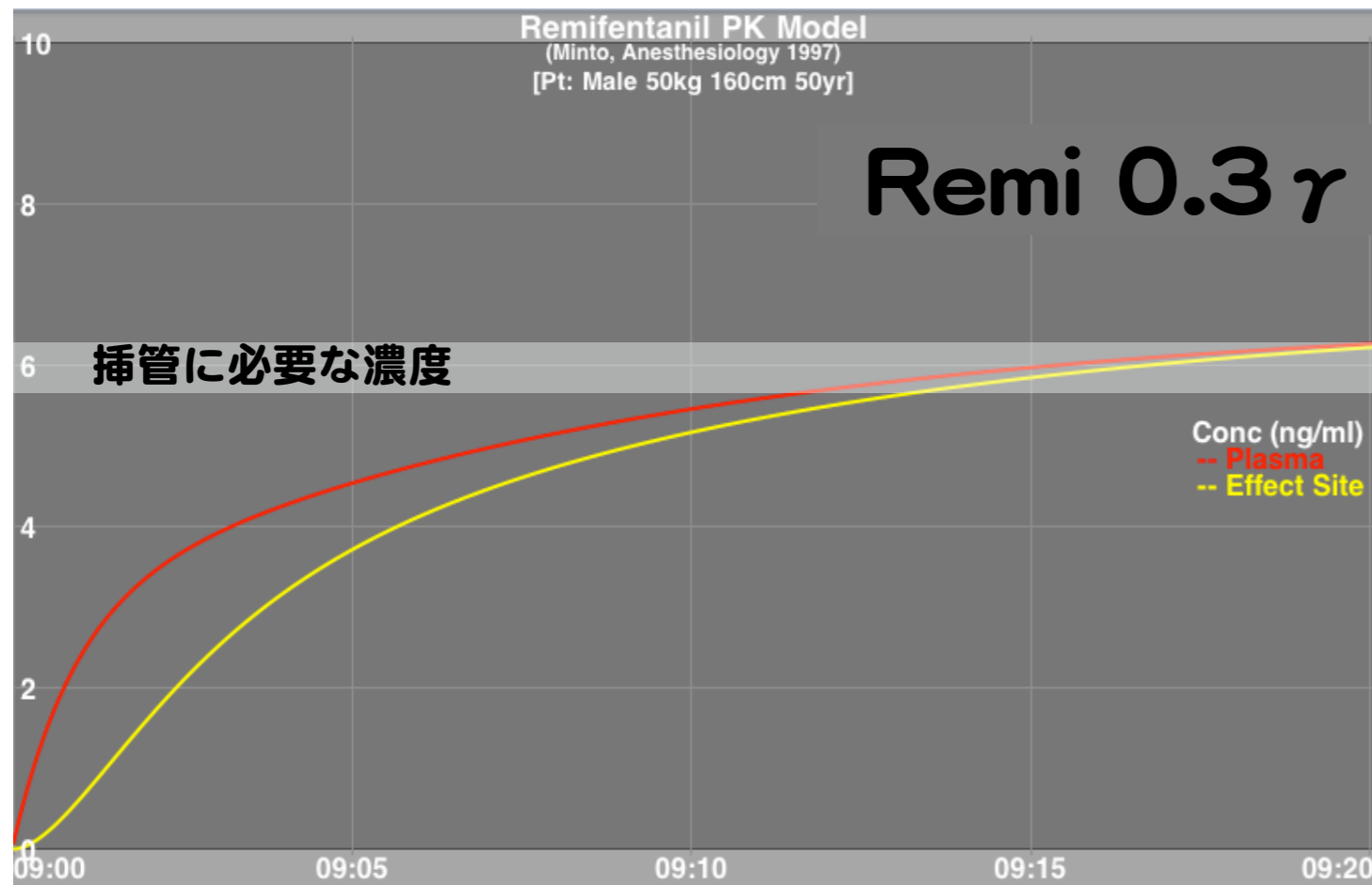
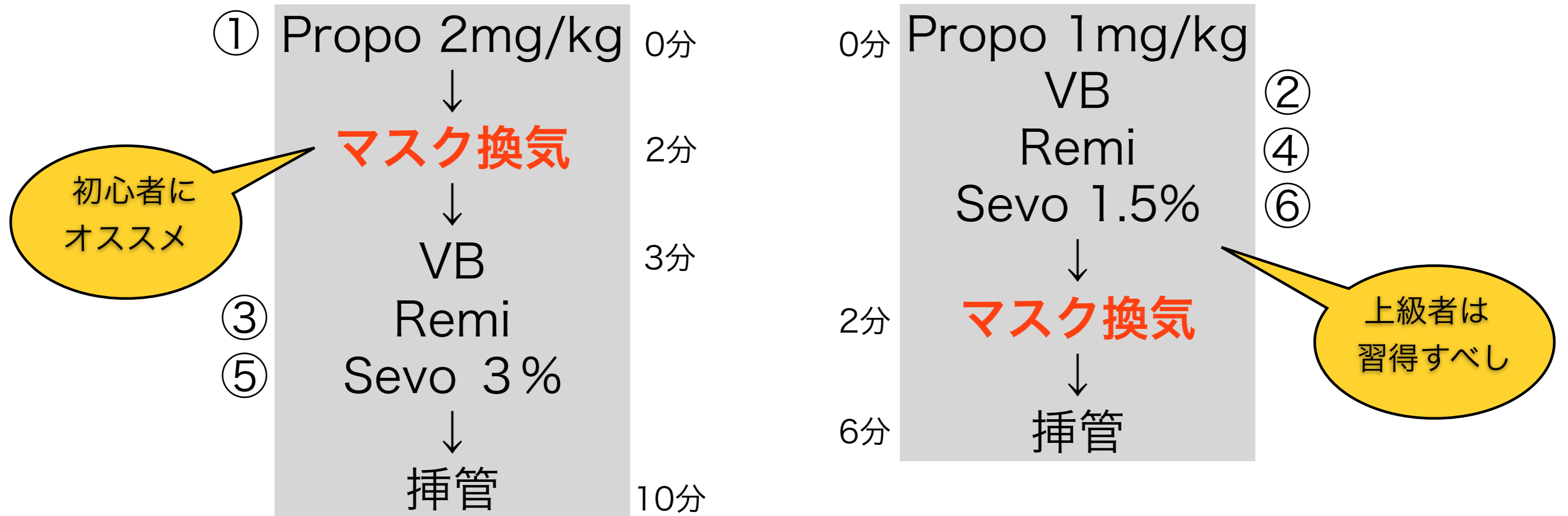


麻酔導入を考える ① 鎮痛、レミフェンタの投与方法



麻酔導入を考える

② 筋弛緩とマスク換気

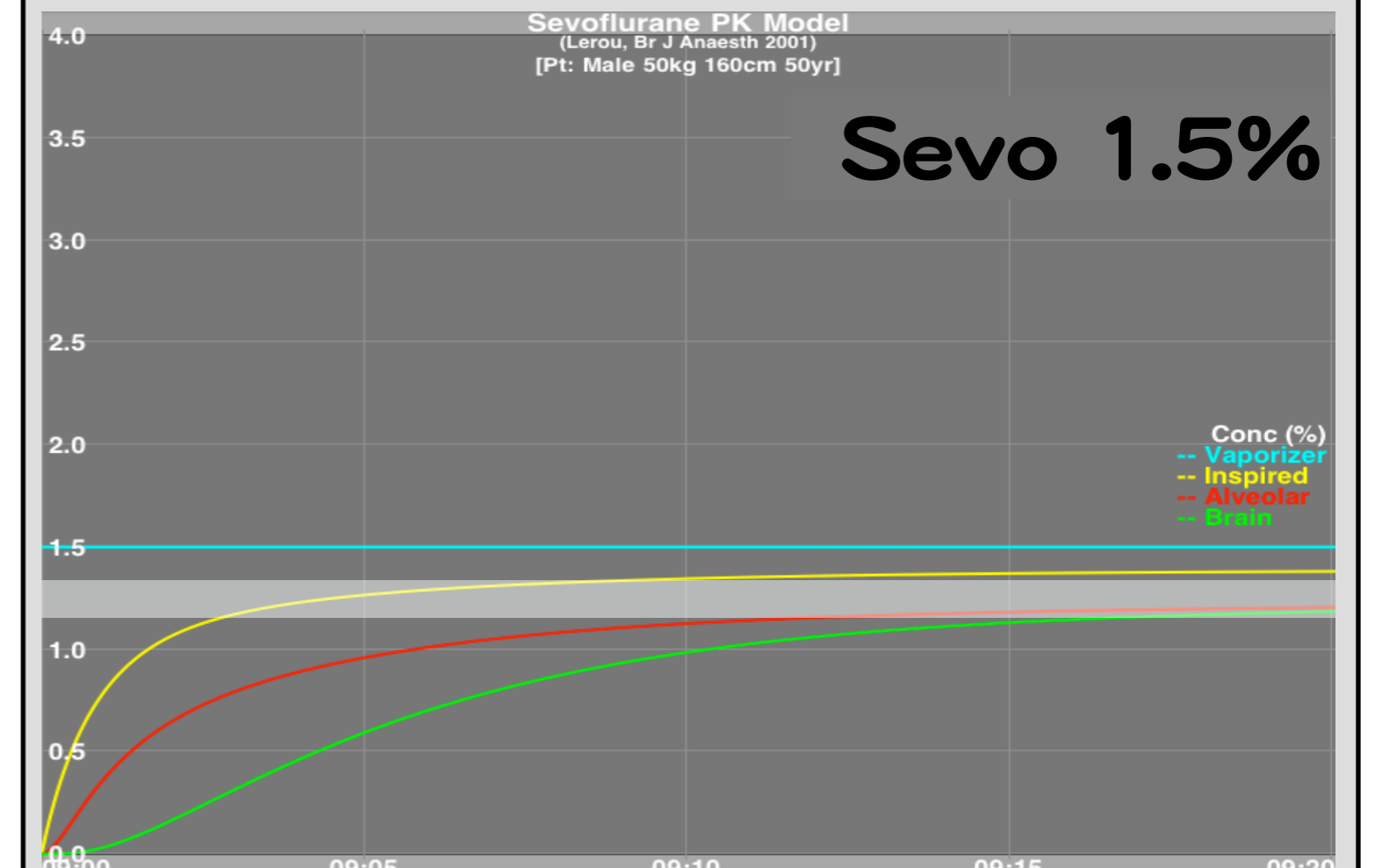
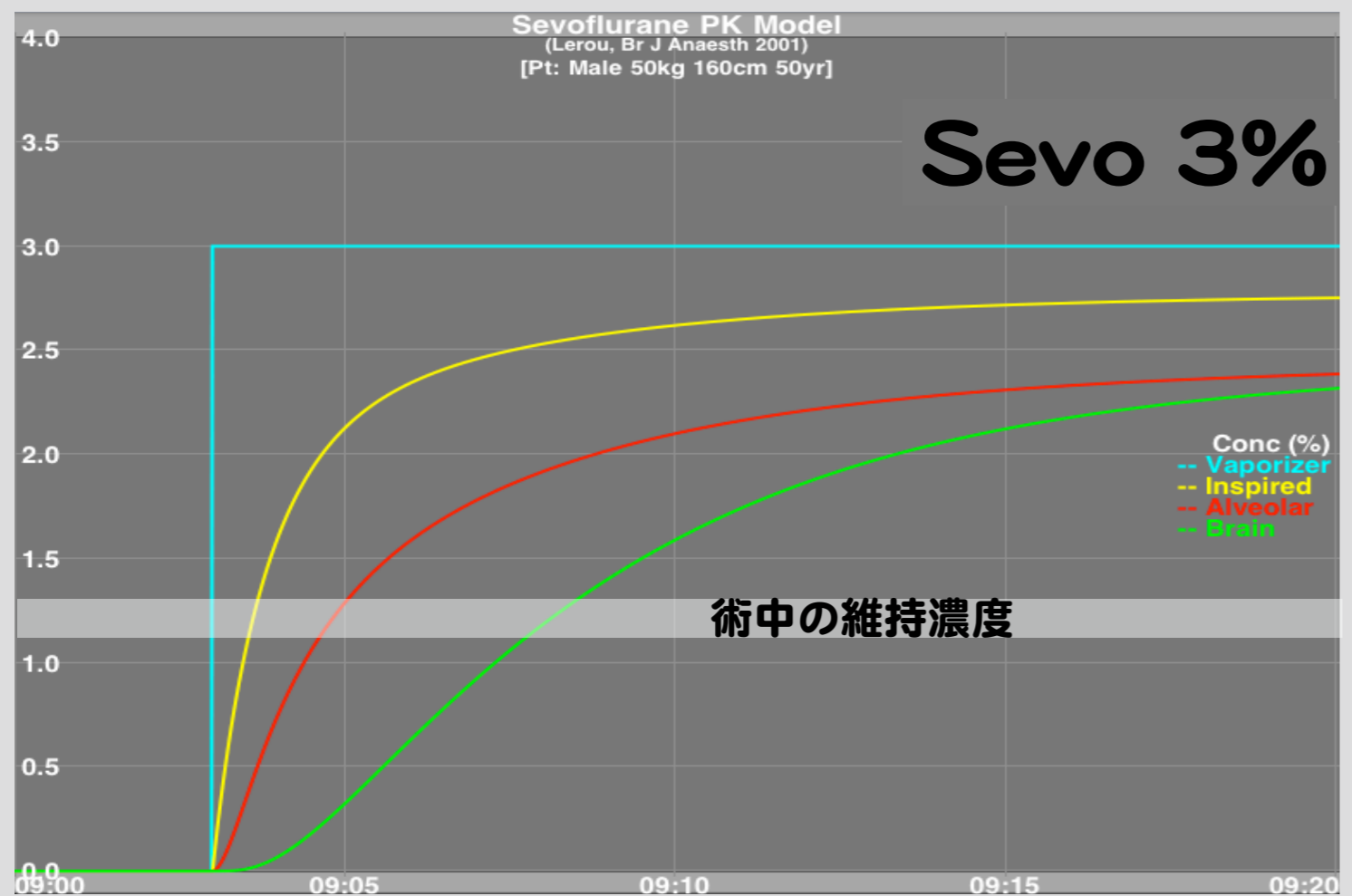
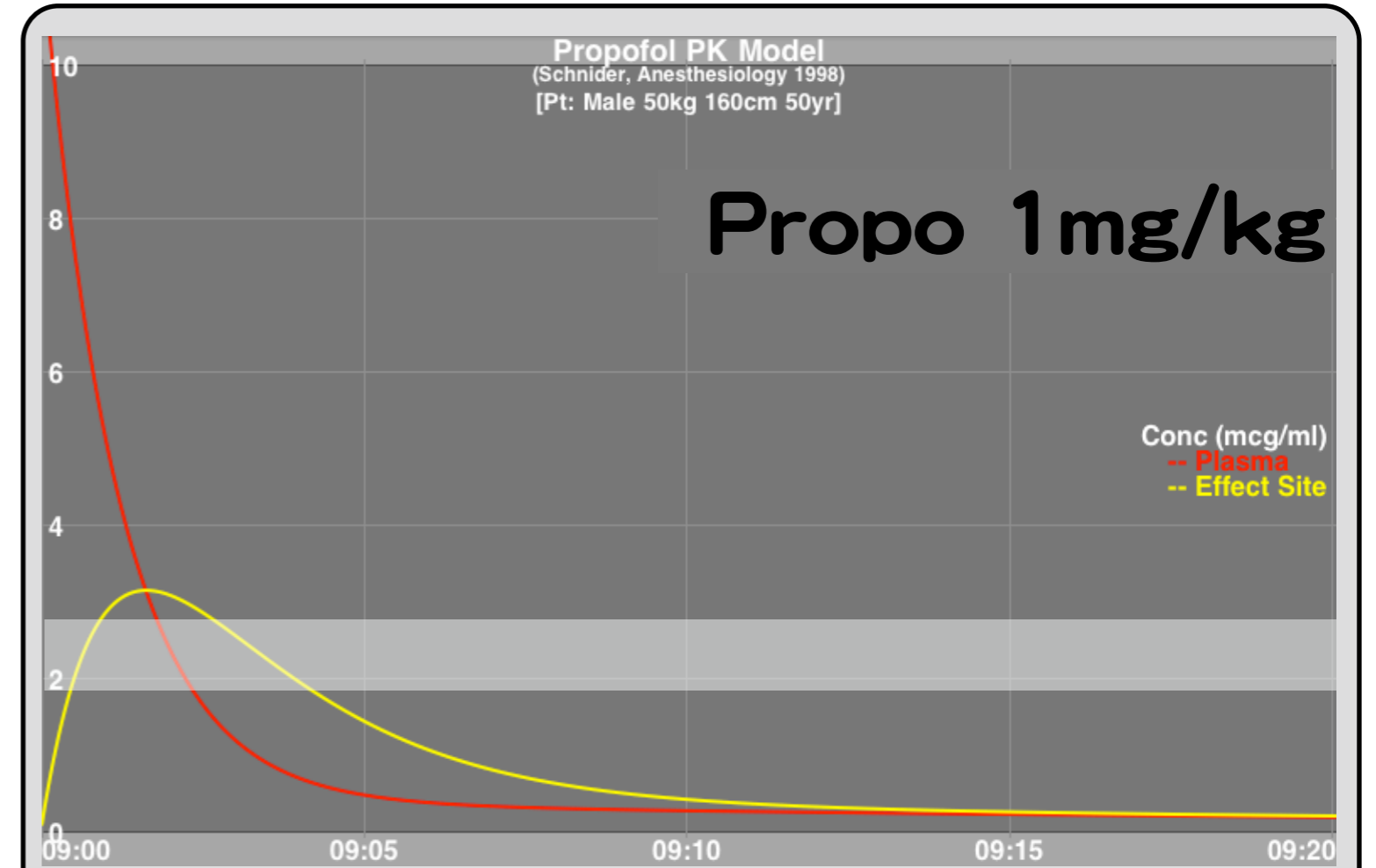
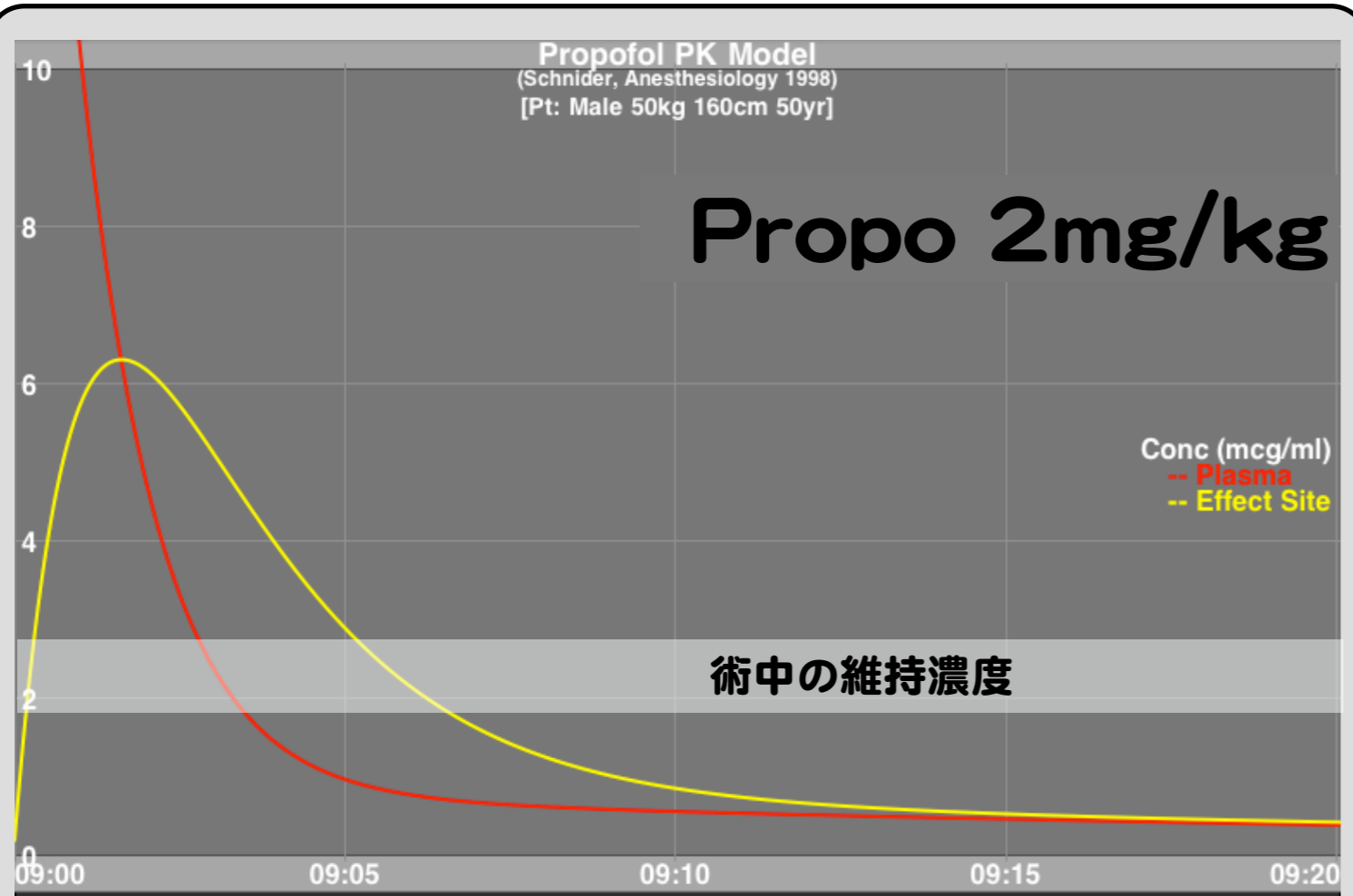


- ① Propoだけでマスク換気するには2mg/kg必要。血圧低下には昇圧剤を使用。
- ② マスク換気前に筋弛緩を入れるには、CVCIの予測と対処のスキルが必須。
- ③ 血圧が下がりやすいので、Remi投与法はマイルドな「左上」がオススメ。
- ④ 血圧は下がりにくいので、Remi投与法は「右上」or「左下」がオススメ。
- ⑤ Sevoの開始が遅い分3%必要。挿管に時間かかったり下げ忘れると低血圧に。
- ⑥ Sevoの開始が早い分、1.5%で充分。挿管後もそのまま。

前
頁

次
頁

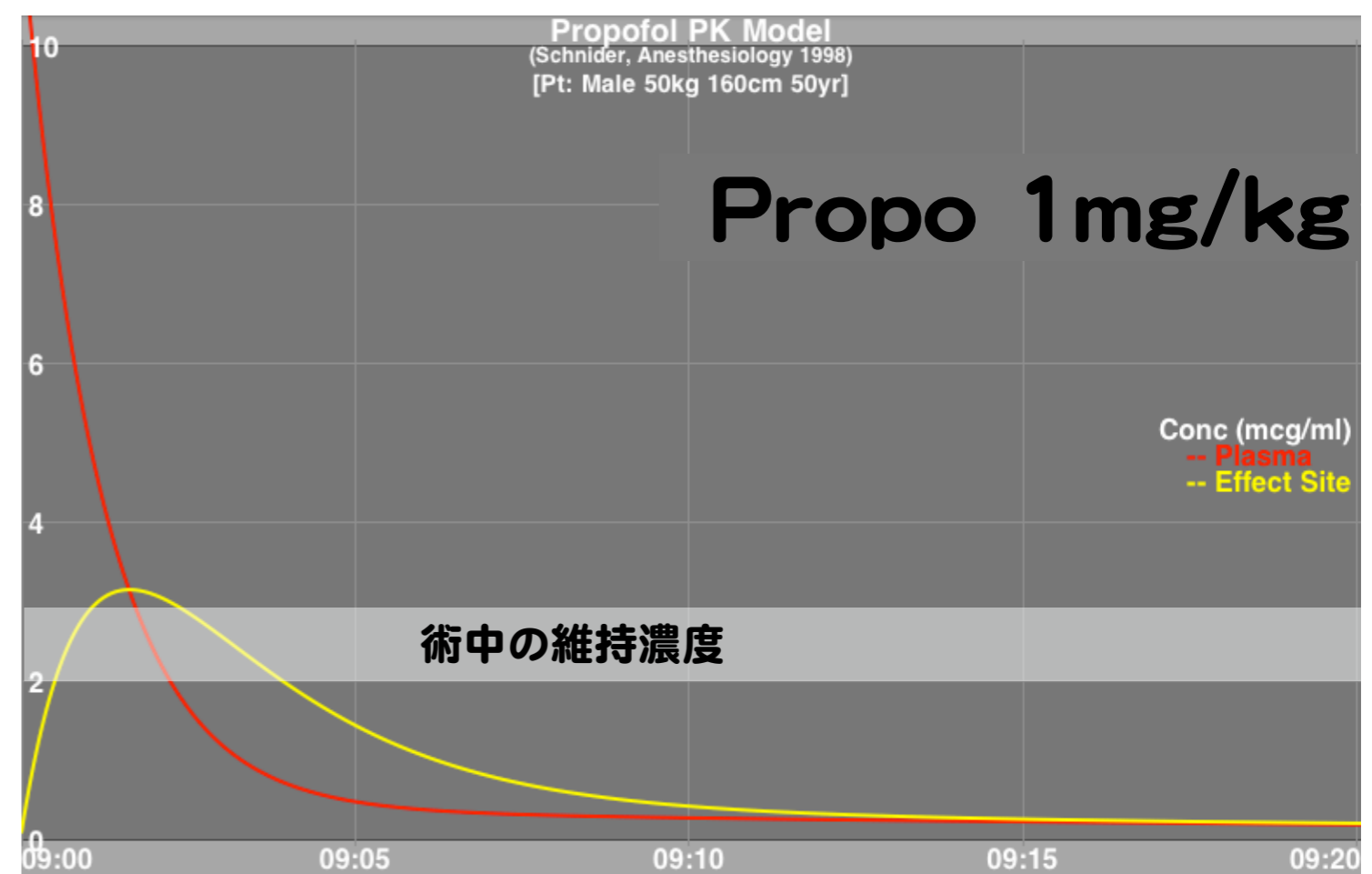
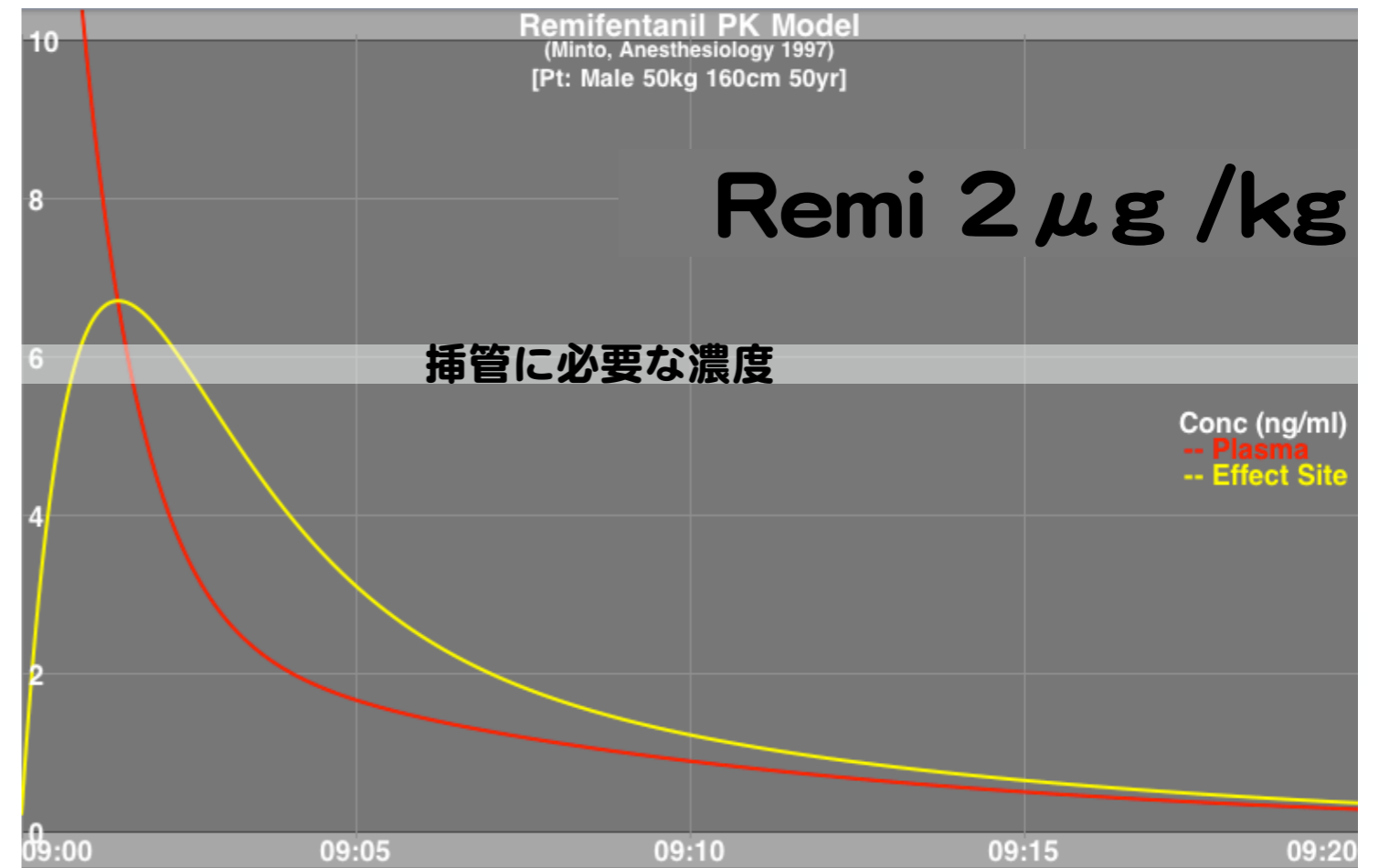
麻酔導入を考える ③ 鎮静、プロポ+セボ



麻酔導入を考える

④ Rapid Sequences

Atropin 0.5mg 0秒
Propo 1mg/kg
RB 0.6-0.9mg/kg
Remi 2 μ g/kg 30秒
↓
挿管 120秒



最少限のPropoで血圧低下を避ける！
十分なRemiで血圧上昇を避ける！

要注意

Rapid Sequencesを行うようなケースでは、術前からの交感神経の緊張によりバイタルを保っていることも多く、レミフェンタの交感神経遮断により血圧が大きく低下することがあります。その見極めができれば上級者です。昇圧剤をしっかりと用意しましょう。また、高容量レミフェンタでは稀に高度徐脈や心静止が起きます。Rapid Sequencesではアトロピンを先行投与して下さい。

初期研修医による麻酔導入

マスクキュラとエフェドリンの取り違えにも注意

Fenta 100 μ g
Propo 1.5mg/kg
Sevo 1.5%

↓
マスク換気

↓
VB 8mg
Remi 0.3 γ

↓
Atropin 0.5mg
(Ephedrine)

↓
挿管

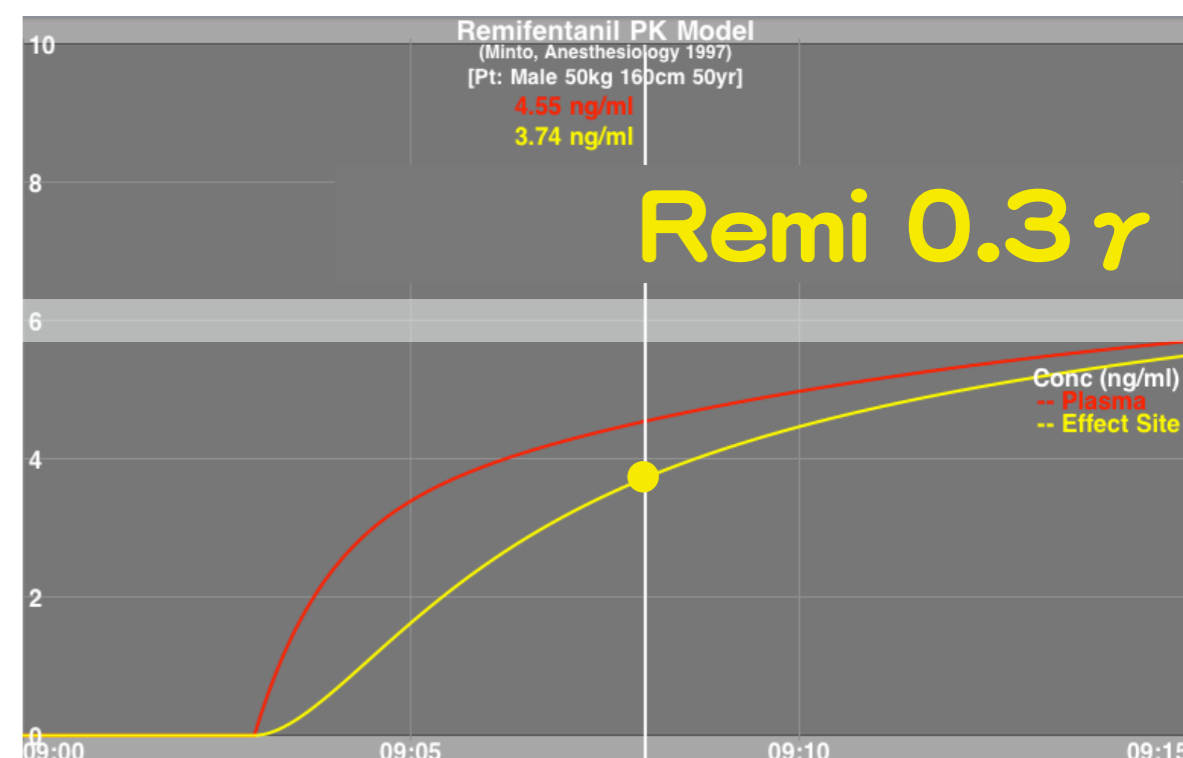
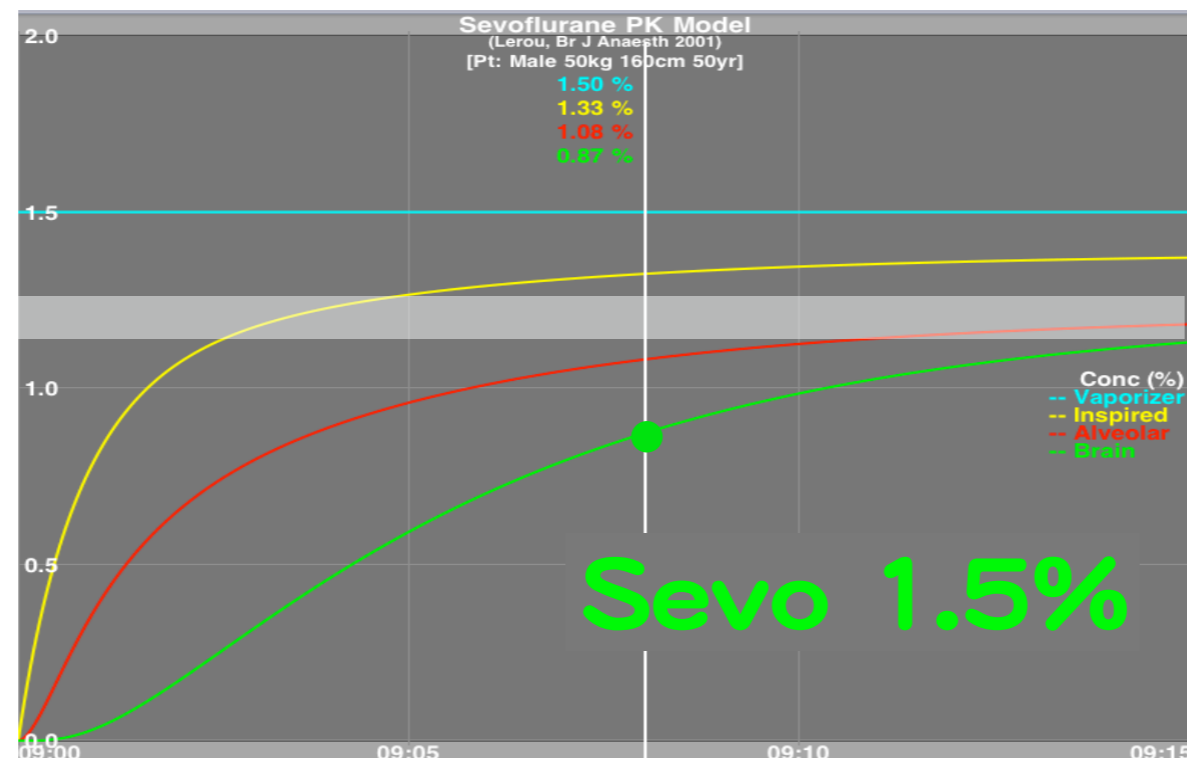
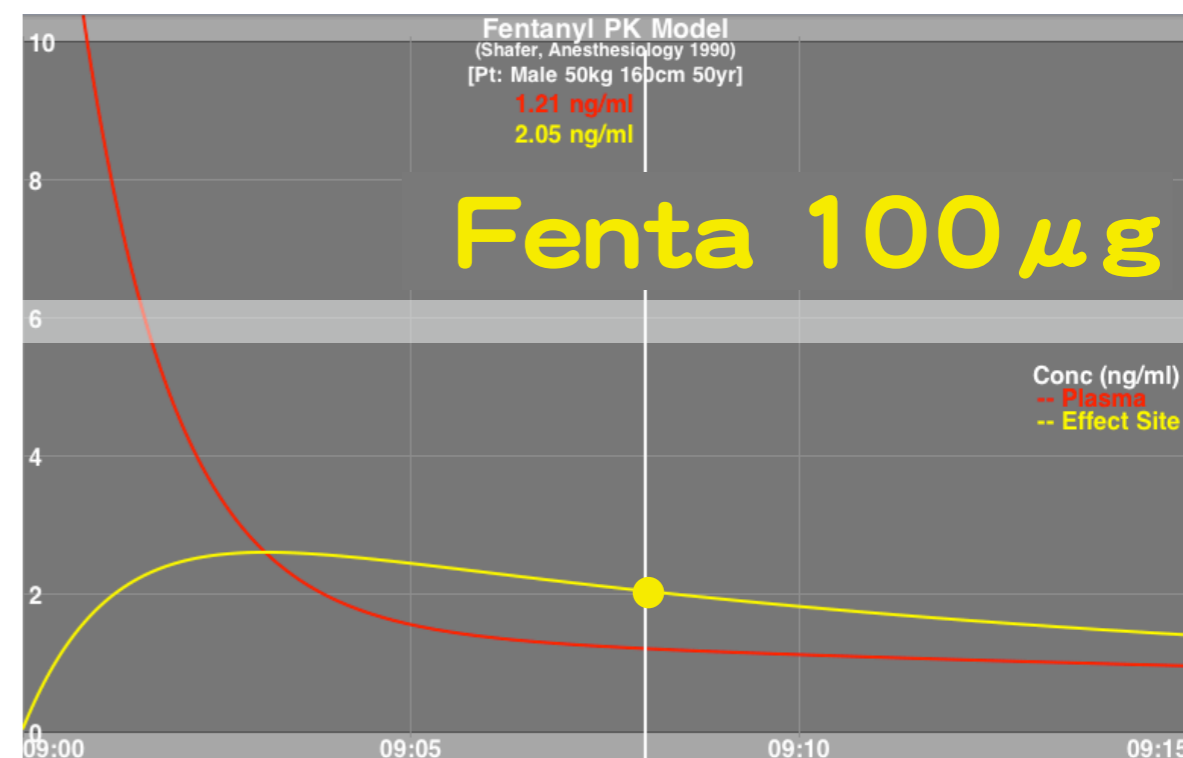
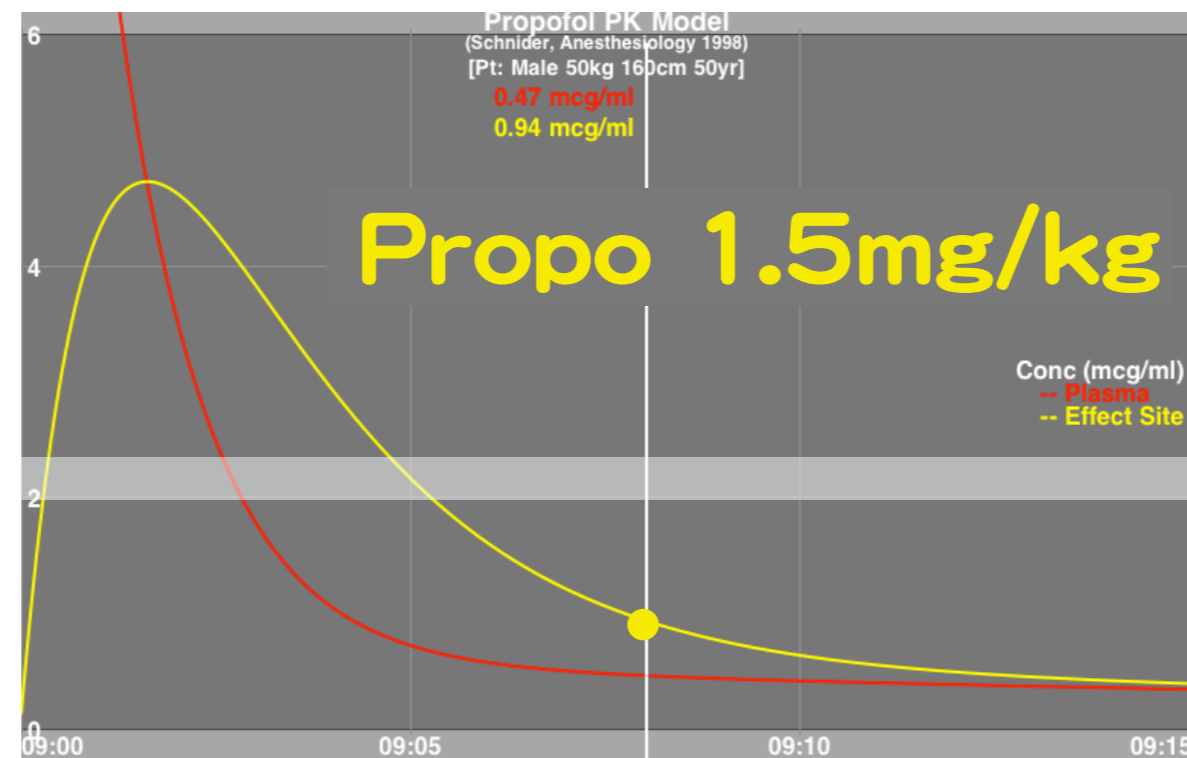
↓
Sevo/Remiそのまま

0分

2分

3分

+5分
(8分)



Concept : 必要最低限の鎮静で血圧低下を避け、十分な鎮痛で血圧上昇を避ける。

挿管困難などで挿管のタイミングが遅れても、自動的に最適な濃度に落ち着く。

挿管後、執刀（術中）まで投与量変更をしないですむ。下げ忘れ・上げ忘れのリスクが少ない。

注意 : 通常は、Remiによる血圧低下は少ない。脱水や敗血症、心不全など、交感神経系の緊張によりかろうじて循環を保っているケースでは、その交感神経遮断作用により血圧が大きく低下する。