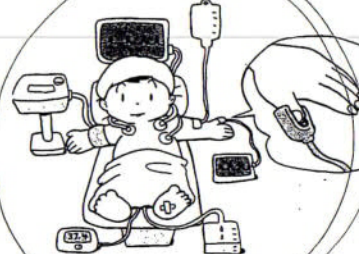


担当の麻酔科医・看護師がお世話させていただきます。

心配なことや、わからない事は何でもお尋ねください。

麻酔科担当医師

担当看護師

手術前夜～手術室入室	手術室入室～麻酔が始まるまで	麻酔・手術	手術終了～病棟に戻るまで
★ 指示された最終飲食時間を必ず守ってください。 ～手術当日～ ★ 歯を磨き、口の中をきれいにしてください。 ★ 病室で手術衣に着替えます。 めがね・コンタクト・入れ歯 時計・ネックレス・指輪 化粧・マニキュア・かつら などは身に付けしないでください。 ★ 病棟看護師が手術室入り口まで案内します。 主役は 患者様です	★ 手術室に入るときに 『お名前』『手術をする部位』 をお尋ねしますので、お答えください。 『リストバンド』を確認します。 ↓ ★ 手術室看護師が手術室内へ案内します。 ★ 担当麻酔科医・担当看護師が側にいます。 不安な事や・心配な事がありましたら 声をかけてください。 ★ 処置などをする時は、必ず声をかけます。 ★ ベットに横になってから - 心電図のシールを3枚胸に貼ります。 - 自動血圧計をつけます。 (2～5分ごとに測定します。) - 体の中の酸素量を測定するクリップを 手または足につけます。 - 足に血栓予防のマッサージ機をつけます。 ★ 点滴をします。 (病室でしてくる場合もあります。) 	『硬膜外カテーテル』 眠る前に、手術中から術後の痛みを和らげるための 細い管を背中に入れます。 痛み止めが持続的に注入される携帯型ポンプをつけて 病棟に帰ります。 ↓ 麻酔科医が酸素マスクをあて、 「今から眠くなります。手術が終わったら声をおかけします。」 などと、声をかけます。 (ゆっくり深呼吸をしてください。) ↓ 点滴から麻酔の薬が入ります。 次第に眠くなります。 ↓ 呼吸を助けるためのチューブを気管に入れます。 《眠ってから行います。痛みはありません。》 ↓ 尿の管を入れます。 ★ 手術のための姿勢をとります。 安全で安楽に手術ができるような姿勢です。 手術後に腰痛などにならないように、マットやクッションなどを 使います。 ★ 手術は眠っている間に行われ、目が覚めた時には、 終わっています。 	★ 手術終了後、麻酔を覚めます。 (気管に入っている管を抜くまで声は出ません。) 『目を開けてください』 『手を握ってください』 『深呼吸をしてください』 などと、呼びかけます。 ↓ ★ 麻酔が覚めて、意識がもどっていることを 確認します。 ↓ ★ 痰などがのどにつまらないように、 気管に入れたチューブから吸引します。 ↓ ★ 気管のチューブを抜きます。 ↓ ★ 回復室に移動し、酸素マスクをします。 痛みや血圧などが落ち着いてから、 病棟看護師と一緒に、病室に帰ります。 

《麻酔に関する説明書》

麻酔科

麻酔には、全身麻酔と区域麻酔(脊髄くも膜下麻酔や硬膜外麻酔)があります。それぞれを単独で行ったり、両者を併用したりします。

患者さんごとに、担当の麻酔科医が最も安全と考えられる麻酔法を選択します。

安全な麻酔を行うために、手術前に診察をします。

●診察でよく伺う質問事項●

心臓や肝臓、腎臓、肺、脳などの重要な臓器に持病があるか

喘息の病歴があるか

アレルギー体質(特に食物・薬物に対して)や特異体質などについて

全身麻酔またはその他の麻酔を受けたことがあるか

患者さんご自身やご家族に全身麻酔の副作用歴(悪性高熱症など)があるか

現在常用している薬について

(血圧を下げる薬、糖尿病の薬、血が固まりにくくなる薬、ステロイドなど)

最近、予防注射を受けたか

口を大きく開けることができるか

グラグラしている歯や弱い歯があるかどうか。または入れ歯をつけているか

首を曲げると肩や腕に痛みやしびれを感じるか

鼻血や出血が止まりにくいのか

会話や耳が不自由か

最近、目の手術(白内障や緑内障)を受けたか

妊娠しているか

●麻酔前指示●

安全な麻酔を行うため、いくつかお願いがあります。

《絶食・絶飲》

麻酔を開始する前の一定時間は、食べたり飲んだりしないように指示があります。必ず指示を守るようにして下さい。胃の中に食べ物や水分が残っていると、麻酔中に吐いてしまつて窒息する危険性や、気管の中に入ってしまう重い肺炎を起こし、命に関わる場合があります。

《たばこ》

たばこを吸っている方は、手術の後に咳や痰が多くなります。そのため、肺炎を起こしやすくなり、傷の痛みも強くなります。また、喫煙により手術の後の感染率が高くなります。手術が決まったらすぐに禁煙して下さい。

安全な麻酔のために大切なことなので、必ず指示を守るようにして下さい。

●全身麻酔の場合●

《1. 麻酔を始めます》

鼻と口にマスクを当てて酸素を吸入します。ゆっくり呼吸をして下さい。意識をなくすためのお薬を点滴から入れると、いつの間にか眠ってしまいます。

点滴のところが少ししみると感じますがお薬の影響ですので心配ありません。

《2. 気管に管を入れます》

全身麻酔のお薬の影響で呼吸がとまってしまうため、麻酔中は呼吸の補助が必要です。口から、のどの奥の「気管」までチューブを挿入します。

その際、弱い歯やグラグラしている歯があるときには、歯が欠けたり抜けたりすることがありますので、手術前にあらかじめ教えてください。術後に歯の違和感などがあれば申し出てください。

《3. 手術》

手術中は、担当麻酔科医が患者さんの状態と手術の進行状況をみながら、麻酔の深さや人工呼吸の条件を適切に調節して、最適の麻酔状態を保ちます。



《4. 手術の終了》

全身麻酔では、手術が終了したら麻酔薬の投与も終了します。目が覚めるまでの時間は、手術の種類や患者さんの状態によって異なります。目が覚める兆候がみられましたら、「●●さん、手術が終わりましたよ、わかりますか？」などと声をおかけしますので、それが分かりましたら、うなずいたり目を開けたりして、目が覚めていることを伝えるようにして下さい。目が覚めていることを確認できたら、お口のチューブは抜きます。

患者さんの血圧や脈拍、呼吸状態、血液の酸素化に異常がないか確認後、病室に戻ります。なお、口から喉にいれたチューブを抜いても、しばらくの間は声が出にくいのでご辛抱下さい。一晩くらいでほとんど改善しますが長引くときはご相談ください。

●区域麻酔の場合●（全身麻酔と併用することがあります）

□**硬膜外麻酔**は、背骨の中にある脊髄を包む硬膜という膜の外側に局所麻酔薬を入れて、手術部位の痛みをなくす、あるいは軽くする麻酔法です。

手術をする場所に合わせて、背中の中から局所麻酔薬を入れるかを決め、カテーテルという細い管をいれます。このカテーテルから局所麻酔薬を入れて麻酔を行います。

カテーテルを入れるときには、背中をネコのように丸くして下さい。最初に、背中に痛み止めを注射してから本番の針を進めます。押される感じや重苦しさはあります。

また、手術後もカテーテルから局所麻酔薬を入れることができ、痛みを抑えるのに大変有効です。数日間、痛みを抑えるのに用いられたカテーテルは、必要が無くなれば抜きます。



□**脊髄くも膜下麻酔**は、背骨の中にある脊髄の周りを満たしている脊髄液に局所麻酔薬を入れ、脊髄を麻痺させることによって、痛みをなくす麻酔法です。

背中をネコのように丸くして下さい。最初に腰に痛み止めを注射してから本番の針を進めます。局所麻酔のお薬が入ると暖かい感じやしびれる感じから始まり、下半身の感覚が鈍くなります。

この麻酔が効いている間(3 ～ 6 時間程度)は、感覚が無くなり、足を動かせなくなります。

冷たい氷などで麻酔の効き目を確かめてから、手術が始まります。

ご希望があれば麻酔薬によって眠ることが可能です。

手術後、まれに頭痛が起こることがあります。多くの場合、数日間安静にしていれば自然に治まりますが、症状が強い場合や長引く時はご相談下さい。

《末梢神経ブロックに関する説明》

麻酔には、全身麻酔と区域麻酔（硬膜外麻酔などの中枢神経ブロックと末梢神経ブロック）があります。

患者さんによっては、血液をサラサラにするお薬を内服されている方もおり硬膜外麻酔が困難な場合があります。その際に全身麻酔の補助（術後鎮痛の補ため）として末梢神経ブロックを追加させていただきます。

【様々な神経ブロックについて】

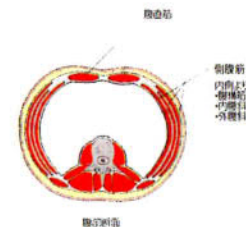
◎腕神経叢ブロック

主に上肢の手術の際に行います



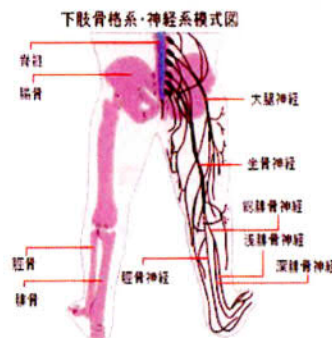
◎腹直筋叢ブロック、腹横筋膜面ブロックなど

主に腹部の手術の際に行います



◎大腿神経ブロック、坐骨神経ブロックなど

主に下肢の手術の際に行います



いずれの場合も、血液をサラサラにする薬を内服されていて、硬膜外麻酔を併用できない場合等に用いられます

【ブロックの際に起こりうること】

- ・超音波エコーを用いて行いますが、神経の近くには血管が走行しており誤穿刺する可能性があります
- ・超音波エコーにて神経を確認して針を進めますが、神経を損傷する可能性もあります
- ・神経損傷の有無の確認のために、全身麻酔前に施行させていただきます・局所麻酔薬を使用しますが、人によっては量が多くなり多弁、めまい、悪心・嘔吐、耳鳴り、舌・口唇の痺れなどの症状がでることがあります