

日時

2015年 2月 17日 (火)
16:00~16:50

場所

国立京都国際会館
2F Room B-1

座長

下川 智樹 先生

帝京大学医学部 心臓血管外科学講座 主任教授

演者

藤中 和三 先生

広島市立広島市民病院 麻酔集中治療科 部長

患者アウトカム の改善を目指した 鎮静プログラム

麻酔集中治療科医がオススメする心臓外科術後鎮静管理

■イブニングセミナーは整理券制です。
・整理券配布場所:国立京都国際会館1F 正面ロビー付近
・整理券配布日時:2015年2月17日(火) 13:00-15:30
■整理券はセミナー開始直後に無効となりますのでご注意ください。

患者アウトカムの改善を目指した 鎮静プログラム

～麻酔集中治療科医がオススメする心臓外科術後鎮静管理

演者

藤中 和三 先生

広島市立広島市民病院 麻酔集中治療科 部長

広島市民病院は心臓血管外科症例年間約600例程度あり、成人開心術・大血管手術・先天性心疾患と多くのバリエーションをこなしています。ICUにおける心臓血管外科術後管理では手術麻酔を担当した麻酔集中治療科医師がそのままICU担当医として主体的に管理するユニークな体制をICU開設以来20年以上続けてきています。そして常に心臓血管外科主治医と協調しつつ麻酔集中治療科医師として最良の管理を心がけています。

ICU入室期間は我々麻酔集中治療科医が心臓血管外科医から大切な患者さんを預かるのですから、特に循環系バイタルサイン(血圧・心拍数等)を安定させた抜管ができるように鎮静薬の使用には心を砕いてきました。手術室麻酔の経験から、十分な鎮痛が達成された上で覚醒を促した時には例え挿管中であっても苦痛なく、しかも比較的クリアな意識レベルで覚醒する事が可能である事は解っていたので、心臓外科術後症例でも十分な鎮痛を基本としたプロトコルを模索してきました。

プロポフォールが日本で臨床使用されて約20年、デクスメデトミジンが日本で臨床使用されて約10年が経ちます。ICUで使用可能な薬剤のバリエーションの増加に伴って、Daily Sedation Interruption/Light Sedation/Analgesia-First Sedation等の考え方が提案され、特にこの10年間でICUにおける鎮静は大きな進化を遂げています。そして蓄積されたエビデンスをまとめた形でこの2年間に国内外で二つのガイドラインが策定され、成人ICUにおける鎮静の考え方の道標となっています。

ガイドライン発表前から独自に積み重ねて練り上がった我々の施設の鎮静プロトコルは概ねこの二つのガイドラインの内容に準拠するものでした。心臓血管外科術後Fast trackできる症例には、その覚醒抜管時に血圧・心拍数が異常値にならないように、Fast trackできない症例にも適切な循環動態の下でDaily Sedation Interruptionが行えるように配慮を加えています。

今回は現在標準とされる二つのガイドラインをご紹介します。当院で遂行しているバイタルサイン安定を基盤とする具体的な鎮静プロトコルの提示とその理論的背景をお示ししたいと思います。