

成人知能検査 (WAIS-R) で評価した。高次脳機能障害は受傷後 8 ヶ月で WAIS-R 全検査 IQ: 89 とほぼ回復した。

4. 遷延する高次脳機能障害の回復過程を把握するのに WAIS-R による経時的評価が有用であった。

文 献

- 1) Duis, H. J. : The fat embolism syndrome. Injury 1997 ; 28 : 77-85.
- 2) 新藤正輝 : 脂肪塞栓症候群の骨折に対する治療時期と方法. 骨折 1999 ; 21 : 626-629.
- 3) 中岡伸哉ほか : 脂肪塞栓症候群の診断と治療. 整形・災害外科 2000 ; 43 : 999-1006.
- 4) 北原孝雄 : 脂肪塞栓症候群. 救急医学 1997 ; 21 : 724-725.
- 5) 原 義明 : 脂肪塞栓症候群の重傷度指標. 救急医学 2000 ; 24 : 469-470.
- 6) 加藤正哉 : 脂肪塞栓症候群. 救急医学 2003 ; 27 : 991-993.
- 7) 品川不二郎ほか : 日本版 WAIS-R 成人知能検査法 1990.

ほっと ぷらざ

腋窩の伝達麻酔 (血管を貫通した方が確実?)

手の外科で用いる一般的な麻酔ですが、効かなくて困ることもしばしばです。自分なりの方法を紹介します。世間話で患者をリラックスさせれば、麻酔の導入剤として有効です。肩は外転・外旋位で行いますが、肘下に高さ 5～10cm ほどの枕を置き、肘を屈曲させると烏口上腕筋の緊張がなくなり、神経血管束が触れやすくなります。腋窩動脈を触知したら、母指で動脈を強く押さえ、指のすぐ近くから 23G 翼状針 (針先はつぶさずそのまま使用) で皮膚に垂直に刺します。強く抑える利点は、刺入時痛がなくなり、肥満があっても 1 cm 以内で針先が神経血管束に到達します。拍動中心に刺入すると、動脈か静脈にあたり血液の逆流を認めますので、さらにわずかに進めて血液の逆流がなくなったところで薬液を 2～3 分かけて注入します。薬液は 1%キシロカイン 20ml + 0.75%アナペイン 15ml 前後を注入しています。薬液注入は自分自身で行い、頻繁に血液の逆流がないか、一定の圧力が入るかチェックします。血管内にはいると薬物中毒が心配ですが、針先を動かさない、ゆっくり注入することが予防になると考えています。それでも効かないときは局麻、静脈麻酔、ドルミカム 2～3 mg などの追加使用でしのぎます。アナペインを使うと翌朝まで手が動かないこともあり、その旨を患者に伝えておかないと夜中に電話がかかってきます。

市立札幌病院 平地一彦