iv-PCA（経静脈的自己調節鎮痛）

ICU/POD0	POD1	POD2	POD3	POD4	POD5	POD6
	離床!	離床!	離床!	離床!	離床!	離床!
NRS≤/3 → そのまま	NRS≤/3 → そのまま	NRS≤/3 → そのまま	NRS≤/3 → iv-PCA中止?（患者と相談）	NRS≤/3 → iv-PCA中止?（患者と相談）	NRS≤/3 → 患者と相談: ▶経過観察 or ▶弱オピオイドのレスキュー	
タイトレーションOK？ YES▶ 押す指導 ＋ 持続投与速度を上げる	タイトレーションOK？ YES▶ 押す指導 ＋ 持続投与速度を上げる	タイトレーションOK？ YES▶ 押す指導 ＋ 持続投与速度を上げる	タイトレーションOK？ YES▶ 押す指導 ＋ 持続投与速度を上げる	NRS≥/5 → iv-PCA中止した場合 レスキュー 外科的合併症あり?	NRS≥/5 → レスキュー 外科的合併症あり?	
NRS≥/5 → タイトレーションOK？ NO▶ タイトレーションする 副作用？ YES▶ 対応	NRS≥/5 → タイトレーションOK？ NO▶ タイトレーションする 副作用？ YES▶ 対応	NRS≥/5 → タイトレーションOK？ NO▶ タイトレーションする 副作用？ YES▶ 対応	NRS≥/5 → タイトレーションOK？ NO▶ タイトレーションする 副作用？ YES▶ 対応			
定時（ATC)の６時間おきの投与:65kg以上の患者に1回1000mg、 65kg未満の患者に15mg/kg,15分以上かけて、肝機能注意！			点滴可能な場合▶ アセリオ 4回	点滴可能な場合▶ アセリオ 4回	点滴可能な場合▶ アセリオ 4回	
手術中投与＋ アセリオ 3回	アセリオ 4回	アセリオ 4回	内服可能な場合▶ トアラセット 4T/4X 又は カロナール (200mg) 12T/4X OR 内服可能な場合▶ セレコキシブ (100) 4T/2X	内服可能な場合▶ トアラセット 4T/4X 又は カロナール (200mg) 12T/4X OR 内服可能な場合▶ セレコキシブ (100) 4T/2X	内服可能な場合▶ トアラセットs 4T/4X 又は カロナール (200mg) 12T/4X OR 内服可能な場合▶ セレコキシブ (100) 4T/2X	カロナール (200mg) 8T/4X OR セレコキシブ (100) 4T/2X
AND	OR	OR				
ロピオン (50) 2-3回	ロピオン (50) 2-3回	ロピオン (50) 2-3回				
＊ ただし、喘息・腎機能障害がある場合、易出血傾向がある場合は使用しないこと！			iv-PCA中止された場合 点滴可能な場合 ▶ レペタン0.2mg + NS 100ml 30分drip、2回まで 点滴がない場合 ▶ トラマールOD 錠 (25) + ノバミン 錠 (5) 4回まで	iv-PCA中止された場合 点滴可能な場合 ▶ レペタン 0.2mg drip or ソセゴン 15mg drip 点滴がない場合 ▶ トラマールOD 錠 (25) + ノバミン 錠 (5) 4回まで	トラマールOD 錠 (25) + ノバミン 錠 (5) 4回まで	トラマールOD 錠 (25) + ノバミン 錠 (5)

レスキュー：

基本的にPOD2-3までNRS>5なら、
タイトレーション・押す指導・持続投与速度が不十分である。
そのため、他の鎮痛薬でレスキューを行うより、
上記のアセリオ・トアラセット・NSAIDs以外、iv-PCAの調整が必要だ。

© Tomasz Hascilowicz