

当院で承認された未承認・適応外医薬品等について

当院では以下の未承認・適応外医薬品・医療機器・再生医療等製品を用いた診療を院内規程に基づいて承認いたしました。

適応外使用する医薬品の名称	1%プロポフォール静注 1% 20mL 1%ディプリバン注 キット 50mL
承認されている適応	全身麻酔の導入及び維持 集中治療室における人工呼吸中の鎮静
本医療の対象となる方	医師の判断においてやむを得ず治療・検査時の鎮静において使用する患者 対象の検査・治療：内視鏡検査 及び カテーテルアブレーション
概要	<p>【目的】</p> <p>(1) 内視鏡検査において、ミダゾラム鎮静不良の患者に対して使用します。</p> <p>(2) カテーテルアブレーションの長い心筋焼却は痛みを伴うため、中等度鎮静下で治療を行います。</p> <p>【想定される不利益】</p> <p>覚醒遅延、血圧低下、呼吸抑制</p> <p>【対策】</p> <p>医療安全管理委員会で承認された「プロポフォール適応外使用基準」に基づき、①鎮静前の患者評価②鎮静前患者の準備と同意③モニタリング④緊急対応⑤回復期のケアと退室基準を遵守します。</p>
連絡先	〒570-8540 大阪府守口市外島町 5-55 松下記念病院 TQM センター 06-6992-1231

松下記念病院

2020年10月8日作成