



ご利用にあたって

- 「安全情報」は医療・福祉関係の方に向けて発信したものです。一般の方に向けた内容ではございませんのでご注意ください。
- 内容は、いずれも発行日時点のものです。常に最新の情報をご確認ください。



安全情報 NO.40

緊急時アナフィラキシー対応の改善を ～治療セットの配置と対応マニュアルを徹底しましょう～

前回入院時のゾシン[®]点滴には異常なく、退院後 1 ヶ月以内の外来受診時にゾシン[®]によるアナフィラキシーショックを起こした事例がありました。

「アナフィラキシー対応セット」の配置と対応方法の手順など、日常の医療活動の中で徹底しましょう。

☆アナフィラキシーショックの対応は時間との勝負です。「アナフィラキシー対応セット」は、必要な場所（外来・病棟・放射線 CT 室・MRI 室・内視鏡室・血管造影検査室・核医学検査室など）に配置しましょう。

☆救急カート内にセット化して、わかりやすく表示しておくなど、すぐに対応できるよう工夫しましょう。救急カートとは別にセットを常備しておいてもいいでしょう。

アナフィラキシーを起こした事例の後、アナフィラキシーへの対応基準を策定した病院の取り組みを紹介します。

【参考】アナフィラキシーへの対応について

1. 看護師は、抗菌薬・造影剤を開始時に『アナフィラキシー対応セット』（資料 1）を患者のそばに持参する
2. アナフィラキシーがおこった場合は、「アナフィラキシーショック対応フローチャート」（資料 2）に沿って対応する
 - ① 全身蕁麻疹に次のいずれかの症状がある場合、アナフィラキシー治療を開始する
咽頭浮腫 喘鳴 ショック 嘔吐・下痢・腹痛
 - ② 薬剤投与中止（抗菌薬および造影剤）
 - ③ 医師コール（必要時ハリーコールなどで人手を確保、救急カート・酸素・HR モニター・Sao2 モニター準備）
 - ④ ボスミン 0.3ml 筋注（医師に確認後）
 - ⑤ 追加のルートキープを試みる（ラクテックでの急速点滴）
 - ⑥ ルート確保が困難な場合は、使用していたルートの残存薬液を吸引し、ルート交換後に使用する
 - ⑦ ガモファー1A+ボララミン 1A+生食 20ml、サクシジン 200mg*生食 50ml、メプチン吸入を医師の指示に従い行う
3. 夜間帯・休日の抗菌薬初回点滴、および造影剤静脈投与に際しては医師体制・看護師体制も少なくなるのでより注意して実施を行う

「アナフィラキシー対応セット」の 1 例



「アナフィラキシー対応セット」

- ① ボスミン 1A
- ② ガモファー (20mg) 1A、ポララミン (5mg) 1A、生食 20ml
- ③ サクシゾン 200mg、生食 50ml
- ④ メプチン吸入液
- ⑤ ラクテック 500ml
- ⑥ ルートキープセット (インサイト 22G、成人用ルート、三方活栓、延長チューブ、駆血帯、アルコール綿、固定用テープ)
- ⑦ 注射器 (1ml 5ml 20ml) 注射針 18G・23G

「アナフィラキシー治療」の手順の一例

全身蕁麻疹

+

次のいずれかの症状あり

- A : Airway (咽頭浮腫)
 B : Breathing (喘鳴)
 C : Circulation (ショック)
 D : Diarrhea (嘔吐・下痢・腹痛)

アナフィラキシー治療を開始する

※Dr コール

※人手の確保

<注射>

- ① **ボスミン 0.3ml 筋注** ※ボスミン 1A (1mg=1ml)
※効果がなければ 5~20 分毎に追加投与
- ② **ラクテック 500ml**
血管確保
急速点滴静注 (1~2L/h)
- ③ **ガモファー (20mg) 1A+ポララミン (5mg) 1A+生食 20ml**
- ④ **サクシゾン 200mg+生食 50ml または 100ml**

<処置>

- 酸素投与
- ECG モニター
- SpO2 モニター
- メプチン吸入液ユニット 0.3ml

難治性アナフィラキシーの場合

- ・アドレナリン静注 (ボスミン 1ml+生食 9ml を 1ml (0.1mg) を 5 分かけてモニターしつつ静注)
- ・アドレナリン点滴静注 (ボスミン 1ml+生食 500ml を 0.5~2ml/分 div)
※1ml=2 µg
- ・グルカゴン 1~2mg 静注 5 分毎に繰り返す (特に β ブロッカー内服患者に有効)

注)治療の ABCD で最も有効性があるのはアドレナリン(ボスミン)である。
 投与時期を逸さずに投与すること！
 アナフィラキシーの 20%は晩発性反応が出現する。最低 24 時間は経過観察