

中毒

| 項目 | 日本版救急蘇生ガイドラインに盛り込むべき内容 | 採用の理由、および指導上の留意点など |
|--------------|---|--|
| 一般的治療 | <ul style="list-style-type: none"> ・気道、呼吸、循環の管理が優先である。 ・意識障害や昏睡患者では胃洗浄の前に誤嚥を防ぐため迅速気管挿管 (rapid sequence intubation) を行う。 ・日本中毒情報センターを活用する。 ・日本中毒学会の推奨する急性中毒の標準治療を参照する。 http://web.jiho.co.jp/toxicol/index.html | <p>心停止に直結するため。</p> <p>日本中毒情報センター 医療機関専用有料電話 (一件につき2,000円) (大 阪)072-726-9923 365日 24時間対応 (つくば)029-851-9999 365日 9~21時対応</p> |
| 中毒の共通治療 | <ul style="list-style-type: none"> ・胃洗浄は致死量の可能性がある薬毒物を飲んでから1時間以上であれば有効性が低い。 ・活性炭は内服後1時間以内であれば有効性が高い。 ・中毒による意識障害患者へのフルマゼニルのルーチン投与は依存症や三環系抗うつ薬併用時に痙攣の危険があるので推奨されない。 | <p>心停止に直結するため。</p> |
| 薬剤性徐脈 (徐拍) | <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤による徐脈は通常のALSの手順に抵抗性であることが多い。 ・有機リン中毒による徐脈には初回2~4mgのアトロピンを静注するが、合計で20~40mg以上が必要になることもある。 ・イソプロテレノールはコリンエステラーゼ阻害薬による徐脈には禁忌だが、ブロッカー中毒による徐脈には大量投与が有効なことがある。 ・中毒による徐脈にも経皮ペースティングは有効である。 | <p>心停止に直結するため。</p> |
| 薬剤性頻脈 (頻拍) | <ul style="list-style-type: none"> ・アデノシンと同期電気ショックは無効なことが多い。 ・血圧が低いときはジルチアゼムとベラパミルは禁忌である。 ・交感神経系の刺激による頻脈にはベンゾジアゼピンが安全で有効である。 ・ベンゾジアゼピン投与時は意識と呼吸の監視が必須である。 | <p>心停止に直結するため。</p> |
| 薬剤性急性冠症候群 | <ul style="list-style-type: none"> ・ニトログリセリンとベンゾジアゼピンが第一選択で、フェントラミンが第二選択である。 ・プロプラノロールは禁忌である。 ・コカイン中毒による急性冠症候群で特に高血圧を合併している場合の線溶療法は危険である。 ・全身投与よりは冠動脈内への血栓溶解薬もしくは血管拡張薬投与が望ましい。 | <p>心停止に直結するため。</p> |
| 薬剤性心室頻拍と心室細動 | <ul style="list-style-type: none"> ・循環が安定していれば薬物治療としてリドカインを投与する。 ・IaやIcなど、Kチャンネルを抑制する作用を有する抗不整脈薬は三環系抗うつ薬中毒等には禁忌である。 ・三環系抗うつ薬中毒に対するフェニトインは推奨しない。 ・マグネシウム有効例はあるが、血圧低下に注意が必要である。 ・薬剤性のtorsades de pointesの場合には、血中マグネシウム濃度が正常であっても、マグネシウムの投与が推奨される。 | <p>心停止に直結するため。</p> <p>不整脈に対するマグネシウムの投与は保険適応外である。</p> |

中毒

| 項目 | 日本版救急蘇生ガイドラインに盛り込むべき内容 | 採用の理由、および指導上の留意点など |
|---------|--|--|
| 薬剤性伝導異常 | <ul style="list-style-type: none"> ・ナトリウムチャンネルブロッカーと三環系抗うつ薬中毒には高張食塩液の投与と血液のアルカリ化が有効である。 ・炭酸水素ナトリウムが用いられるが、高張食塩液のみでも有効である。 ・動脈血pH 7.45～7.55を目標値として、炭酸水素ナトリウム1～2mg/kgを反復投与する。 ・維持には炭酸水素ナトリウム150mEq/Lに塩化カリウム30mEq/Lを加えて投与する。 ・QRS幅が0.1秒以上である、または低血圧がある場合には、pHを測定する前に炭酸水素ナトリウムを投与してよい。 ・カルシウムチャンネルブロッカーによる伝導異常に対する炭酸水素ナトリウムの効果は未確定である。 ・カルシウムチャンネルブロッカーやブロッカー中毒はアドレナリンやグルカゴンの大量投与、経皮ペースティングが必要になることがある。 | <p>心停止に直結するため、 ここでのグルカゴン使用は保健適応外である。</p> |
| 薬剤性心停止 | <ul style="list-style-type: none"> ・無脈性VT、VF、時に不安定な多形性VTに対しては非同期電気ショックを行う。 ・難治性VFに対してアドレナリンを使用する場合は、通常より投与間隔を長くし、高用量は用いない。 ・通常より長時間(例えば3～5時間)のCPRを考慮する。特にカルシウムチャンネルブロッカー中毒による心停止では長時間のCPRで救命できる場合がある。 ・人工心肺による蘇生の成功例がある。 ・血液と尿を保存しておくことが望まれる。 | <p>心停止に直結するため。</p> |