

## アナフィラキシー

### 定義:

- 以下の症状のうち2つ以上を伴う急性発症の病態:
  - 皮膚:発疹、蕁麻疹、そう痒、口唇または舌の腫脹
  - 呼吸器:低酸素血症、吸気性喘鳴、呼気性喘鳴
  - 心血管系:低血圧または頻脈
  - 腹部:吐き気、下痢、腹痛

または

- 既知のアレルゲン暴露後の急激な血圧低下

### 開始

- チームリーダーを決定し、助けを呼びます
- 脈拍およびバイタルサインを確認
  - 脈が触れない場合は、二次救命処置を開始
- 気道を評価し、喘鳴、舌腫脹、嘔声をチェックする; **麻酔医と外科的気道チームに助けを求め、直ちに挿管を考慮**
- エピネフリンを筋注し、効果がない場合は5分で繰り返します。 **エピネフリン投与ボックスを参照**
- 静脈路または骨髄路を確保
- 2L細胞外液補充液ボラス投与
- 焦点を絞った身体診察
  - 肺野
  - 全身の皮膚を評価
  - 点滴が原因の可能性は? **ただちに中止**
- 焦点を絞った病歴聴取
  - AMPLE:アレルギー、薬剤、過去の病歴、最後の食事、最近の出来事
  - 上級医にカルテチェックを依頼

### 難治性アナフィラキシー

- 1万倍希釈のエピネフリン0.5~1mLをゆっくり静脈投与。3分後に反応がみられない場合は繰り返す
- エピネフリン持続静注開始を考慮; 2  $\mu$ g/分から開始し、15  $\mu$ g/分まで調整
- 0.9%生食による積極的な輸液蘇生を継続
- ベータ遮断薬を内服している場合はグルカゴンを考慮(1~5mgを5分以上かけてゆっくり静注、その後5~15  $\mu$ g/分を持続静注)



### エピネフリン投与

- エピペンを前外側大腿部に筋注
- エピペンがない場合:
  - 1:1000エピネフリン0.3mLを1ccシリンジに吸入
  - 1.0~1.5インチの針で大腿前外側部に筋注

### 副次的薬剤

- ヒドロコルチゾン100mg静注
- ジフェンヒドラミン、25~50mg、静注
- 喘鳴に対するアルブテロール
- ラニチジン50mg静注