

くろだより

最新の救急・集中治療をお送りするフリーペーパー
そら、君の名は…
くろだより
第006号 救急科

救外での鎮痛と鎮静

救急医学11月号の重要点

処置の考え方

メリクリスマス。「鎮痛せよ鈴がなるよ」と何度も言うジンゲルベルに聞こえますね。鎮痛しないとナースコールの鈴がなりまよ。今回は救急医学11月号より要旨のみピックアップしてご紹介致します。

注射は基本的に少しづつ反応を見て追加。痛みがあるものは鎮痛優先だが極めて短時間の場合は健忘作用のある鎮静のみで行う。中でも緊急内視鏡の鎮静は高いリスクを伴う。適正な鎮静が咳と嗚咽を低減するが、

漢方もあるぜ

救外でも頻用出来る漢方薬は実は多い。効果的に使うにはまず2〜3包を服用させることが大事。芍薬甘草湯は筋弛緩作用のため、胃痛・痔痛・胆石症・尿管結石にも使え、熱中症や破傷風にも応用可能。パニツク発作には半夏厚朴湯、せん妄に抑肝散が効く。

越婢加朮湯は熱を冷ますため蜂窩織炎・痛風発作・偽痛風・熱傷・虫刺症に。気圧による頭痛に五苓散。偏頭痛には呉茱萸湯、頭重感に釣藤散。

外傷に治打撲一方(ちだぼくいつぱう)が超効果的

浅いと喉頭痙攣が起きる。リスクが高いと判断すれば挿管し全身麻酔が良い。骨折脱臼整復は短いのでプロポ、ラボ、ケタミン静注または区域麻酔。創部処置はケタミン、フェンタニミダゾで鎮痛優先。

その薬、特性は？

ミダゾラムは鎮痛がない。緩やかな入眠と血圧低下、健忘作用。中途半端は不穩。最大効果2〜3分後。2mgずつ5分以上で追加投与。

シアゼパムは血管痛あり。希釈で白濁。ひどい過換気には5mg IVかIM(最大は1時間後)で使える。

プロポフォールは非常に速やかな意識消失と覚醒。制吐作用あり、血圧低下作用多い。鎮痛作用なし。血管痛あり。卵大豆アレルギーは禁忌。実は小児に対しては禁忌で禁忌ではない。ICUでの人工呼吸中の鎮静と長期大量投与が禁忌。

ああケタミン

ケタミンは強力な鎮痛と

最終話。超大量出血CPA救命後、挿管したまま一般個室ってどないやねんと突っ込んだ私。妊婦の薬をダイジェストで。28週未満にロキソニロボルタレン、セレコックス〇、カナル1日4000mgまで全期間〇、麻薬系は必要なら〇、プロポは添付文書

コウノドリ先生

上禁忌だがWHOや麻酔科学会で〇、ミダゾラムは口唇口蓋裂の注意あり△、シアゼパムも同上だが近年否定的で〇子癇発作での痙攣は硫酸Mgが第一選択。筋弛緩〇、アタP〇、全身麻酔〇、授乳中は基本全部〇、麻薬とクリアミン×、眠剤系は単回使用〇

編集後記

今回は羅列的になりましたが鎮痛鎮静を総合的にお届けしました。救急外来、ICUどちらにおいても鎮痛や鎮静を十分にする医師は少なく、その背景には学生や研修医時代に学ぶ機会が少ないこと、救急科専門医や麻酔科経験者が慣れていないと使いづらいことがあげられます。患者に取ってはまず痛みを薬にしてほしい、という気持ち強いので、救急やICUの看護師には「鎮痛はどうしますか」と積極的に提案出来るようになって頂きたいです。

麻薬坂48

ケトフォールは最近の推しメン。ケタミンとプロポでお互いの短所をカバーし合い1つのシリンジに混ぜて使用。患者満足度高い。ソセアタはどちらも呼吸抑制に注意。日本独自文化。デクスメトミジンは少しだけ鎮痛。持続が必要で処置には不向き。高価で初期急速投与も必要だが血圧低下が問題となることがあり持続のみの所も多い。

モルヒネは最大効果に30分で救外では適さない。腎排泄なので注意。フェンタニルは強力な鎮痛。小児では時に鎮静作用も発揮し救外で活躍。天井効果無く追加投与で効果アップ。呼吸抑制が最大の欠点で回数減って換気量増える。基本は半筒〜1A IVして半分ずつ追加投与。激痛にはペンタジシン(ソセゴン)は天井効果、ある程度で効

そのために薬の基本的な投与量と投与方法、副作用を知っておくこと、患者の痛み(NRS/VAS)や鎮静度(RASS/SAS)で客観的に把握出来ることが重要です。今年もあと僅か、年度も残り3ヶ月となりました。リクエストはお早めに。