

●救急カートのシリンジ製剤について

御前崎病院の救急カート最上段にはシリンジ製剤として、アトロピン注0.05%シリンジ、アドレナリン注0.1%シリンジ、リドカイン静注用2%シリンジを常備しています。

今回は救急カートに常備している薬剤のうち、シリンジ製剤について説明します。

○アトロピン注0.05%シリンジ（アトロピン硫酸塩水和物として0.5mg/mL）

①胃・十二指腸潰瘍における分泌並びに運動亢進、胃腸の痙攣性疼痛、痙攣性便秘、胆管・尿管の痙攣、副交感神経興奮剤の中毒、迷走神経性徐脈及び迷走神経性房室伝導障害、麻酔前投薬、その他の徐脈及び房室伝導障害

→成人0.5mgを皮下または筋肉内注射（適宜増減）

場合により静脈内注射も可

②有機リン系殺虫剤中毒

→軽症：0.5-1mgを皮下注射または経口投与

中等症：1-2mgを皮下、筋肉内または静脈内注射

必要があれば、20-30分毎に繰り返し注射

重症：2-4mgを静脈内注射

症状に応じて、アトロピン飽和の兆候が認められるまで繰り返し注射

③電気けいれん療法（ECT）の前投与

→成人1回0.5mgを皮下、筋肉内または静脈内注射（適宜増減）



- 【禁忌】 1.閉塞隅角緑内障患者 2.前立腺肥大による排尿障害のある患者
3.麻痺性イレウスの患者 4.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

○アドレナリン注0.1%シリンジ（アドレナリンとして1mg/mL）

気管支喘息・百日咳に基づく気管支痙攣の緩解、各種疾患もしくは状態に伴う急性低血圧またはショック時の補助治療、心停止の補助治療

→成人1回0.2-1mg（0.2-1mL）を皮下注射 または 筋肉内注射（適宜増減）

→蘇生などの緊急時には成人1回0.25mg（0.25mL）を超えない量を生食などで希釈（できるだけゆっくりと静注）

必要があれば、5-15分ごとに繰り返す



- 【注意】 ・作用は投与量や投与方法に影響を受けやすい
・過度の昇圧反応により急性肺水腫、不整脈、心停止等を起こすおそれがある
・血管収縮、気管支拡張作用等もあるため、ショックの初期治療後は他の昇圧薬を用いる

- 【禁忌】 1.ブチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬、α遮断薬投与中の患者（アナフィラキシーショックの救急治療時はこの限りでない）
2.イソプレナリン塩酸塩、ノルアドレナリン等のカテコールアミン製剤、アドレナリン作動薬を投与中の患者（蘇生等の緊急時はこの限りでない）

○リドカイン静注用2%シリンジ（リドカイン塩酸塩として20mg/mL）

期外収縮（心室性）、発作性頻拍（心室性）、急性心筋梗塞時及び手術に伴う心室性不整脈の予防
期外収縮（上室性）、発作性頻拍（上室性）

→成人1回50-100mg（1-2mg/kg）を1-2分間で緩徐に静脈内注射

効果が認められない場合、5分後に同量を投与

効果の持続を期待する場合、10-20分間隔で同量を追加投与しても差し支えない

（ただし、1時間内の基準最高投与量は300mg）

静脈内注射の効果は、通常10-20分で消失する



- 【注意】 ・過量投与を避けるため、できるだけ頻回の血圧測定及び心電図の連続監視下で投与する
・高度の洞性徐脈や房室ブロック等の徐拍性不整脈とともに心室性不整脈（期外収縮、頻拍）が認められる場合、人工ペースメーカーによって心拍数を増加させ本剤を用いる

- 【禁忌】 1.重篤な刺激伝導障害（完全房室ブロック等）のある患者
2.本剤の成分またはアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者