

予防接種者の**異変**に気付く

アナフィラキシー 診断基準(①または②)満たす？

①皮膚、粘膜、またはその両方が数分-数時間で出現
(蕁麻疹、血管性浮腫、顔面紅潮、掻痒感)

②典型的な皮膚症状を欠くが、アレルゲンへの曝露後血圧低下、気管支攣縮、喉頭症状などが数分-数時間で出現

主な臨床徴候

- 皮膚症状**
 - ・蕁麻疹,血管性浮腫
 - ・顔面紅潮
 - ・掻痒感
- 呼吸器症状**
 - ・呼吸困難,喘鳴
 - ・喉頭浮腫,嘔声
- めまい,失神**
- 腹部症状**
 - ・嘔気,下痢,腹痛
- 頭痛,胸痛**

アナフィラキシーと迷走神経反射の鑑別

- 皮膚所見
掻痒, 膨疹, 血管浮腫
- 頻脈
- 喘鳴

なし

症状・バイタルサイン確認

皮膚症状のみ
バイタルサイン安定

血圧低下
頻脈
SpO2低下

外来医師に報告

医師による診察・病態評価

モニター、救急カートを用意

モニターを装着し経過観察

改善

増悪

遷延

外来フォローアップ

外来・入院での治療・経過観察検討

あり

緊急ブザーを鳴らす(医師を呼ぶ)

※発見者、リーダーはその場を離れない!
すぐに人が集まらない場合には大声で人を呼ぶ

医師がアナフィラキシーを宣言

初期対応医師・看護師

- リーダー医師:リーダー宣言し指示出し
- その他医師:速やかに気道確保、ドクターハート5555、アドレナリン筋注(※1)
- 看護師:バイタルサインをモニター
- 体位:血圧低下時は下肢挙上、嘔吐時は側臥位、呼吸困難時は座位
- 心肺停止時は心肺蘇生

他のスタッフ

- 状況を記録
- 外来師長・責任医師、応援医師連絡
- 他の患者への状況説明
- 小児の場合、小児科に応援要請(※2)
- 救急カート(40診)、ストレッチャー+酸素ボンベを持参
- 総合診療科前ルートの先導

救急センターへ速やかに搬送(気道確保、アドレナリン投与は先に行っておく)

※1 アドレナリン投与推奨量
体重<10kg 0.01mg(mL)/kg
1-5歳小児 0.15mg(mL)
6-12歳小児 0.3mg(mL)
13歳-成人 0.5mg(mL)
効果乏しい場合5-15分ごとに再投与

※2 平日:小児科外来(2524)、夜間休日:小児当直