

救急カート(薬剤)

薬剤名	用途	注意点
ボスミン®注1mg (アドレナリン)	心停止時の一次救命薬としてCPR中に静注、アナフィラキシーでは皮下注や筋注投与。	心停止時は1mgを3～5分毎に静注。溶解不要。末梢静脈投与も可。過量投与で頻脈・高血圧・心室性不整脈に注意。
アドレナリン注0.1%シリンジ「テルモ」	蘇生時の即時使用、低心拍・ショック状態時の昇圧補助。	プレフィルドシリンジで迅速投与が可能。遮光保存。反復投与時は用量と間隔を確認。
ノルアドレナリン®注1mg	敗血症性ショックや心原性ショックに対する昇圧薬。末梢血管収縮作用により血圧維持。	5%ブドウ糖で希釈。生食での投与は血管炎リスクあり。中心静脈ルート推奨。持続注入時はポンプ使用。
イノパン®注0.3%シリンジ (ドパミン)	低心拍出量や心原性ショック時の昇圧・強心補助。	用量依存性作用あり (中等量でβ刺激、高用量でα刺激)。末梢投与は短時間のみ。組織壊死に注意。
アミオダロン塩酸塩静注150mg「TE」	持続性心室頻拍・心室細動への抗不整脈治療薬。除細動抵抗性VFにも適応。	生食では沈殿の危険あり、必ず5%ブドウ糖で希釈。血圧低下・徐脈に注意。投与後はQT延長をモニタリング。
リドカイン静注用2%シリンジ「テルモ」	急性心筋梗塞に伴う心室性不整脈、特に心室性期外収縮や心室頻拍の抑制。	初回静注後は持続投与を考慮。肝機能低下時は代謝遅延に注意。酸性薬剤とは混合不可。
ジアゼパム注射液10mg「NIG」	けいれん重積・アルコール離脱症状への初期抗けいれん治療。	静注はゆっくり行う (1分間に5mg以下)。高pH (アルカリ性) のため他剤との混合厳禁。呼吸抑制に注意。
ミダゾラム注10mg「サンド」	けいれん発作の制御、人工呼吸管理時の鎮静補助薬。	静注・筋注・持続投与可能。呼吸抑制と血圧低下に注意。投与後の呼吸モニタリング必須。
アトロピン注0.05%シリンジ「テルモ」	洞性徐脈や房室ブロックなどの徐脈性不整脈への対症療法。	1回0.5mg (10mL) 静注、最大3mgまで。過量で頻脈・口渴・錯乱。プレフィルドシリンジですぐに投与可。
カルチコール®注射液8.5%	高カリウム血症やカルシウム拮抗薬中毒の治療、低カルシウム血症の補正。	緩徐な静注が必要。急速投与は心停止のリスクあり。中心静脈投与推奨。沈殿防止のため他剤混合不可。
ソル・コステフ®注射用100mg	アナフィラキシー・副腎不全・重症感染症の補助療法としてのステロイド。	注射用水で溶解後すみやかに静注または点滴。冷所保存。糖尿病患者では高血糖に注意。
ソル・メドロール®静注用125mg	中枢神経圧迫 (脳浮腫) や重度アレルギー反応の緊急対応。	溶解後速やかに使用。感染症併発のリスクがあるため、使用後は経過観察必須。
メイロン静注7% 250mL	代謝性アシドーシスや薬物中毒時の緩衝液として使用。	静注速度は調整し、過剰なアルカリ負荷による代謝性アルカローシスに注意。他剤との混合不可。
ソルラクト®輸液、ラクテック®注	電解質バランスの補正および維持、細胞外液の補充。	乳酸含有のため肝障害患者では使用慎重。アルカローシスを誘発する可能性あり。薬剤混合時は安定性に注意。
生理食塩液「ヒカリ」500mL	薬剤の溶解・希釈、低血圧時のボラス輸液など多用途。	ノルアドレナリンなどとの併用不可。大量投与で高ナトリウム血症・浮腫に注意。
キシロカイン®ゼリー2%	気管挿管時の咽頭麻酔、導尿時の尿道麻酔として使用。	粘膜使用専用。静脈内使用は禁忌。最大使用量を超えると中毒症状 (痙攣、意識障害) に注意。
ヘパリンNaロック用10単位/mLシリンジ	末梢ルート閉塞予防として、薬剤投与後のロックに使用。	用量誤りや抗凝固薬との併用による出血リスクあり。必ずラベル確認し、静脈内に押し込まないように注意。
ナロキソン塩酸塩注射液	オピオイド系鎮痛薬の過量投与による呼吸抑制時の拮抗薬。	作用時間が短いため再沈静化に備えて連続観察。過量投与・依存症例では禁断症状誘発あり。
グルカゴン注・50%ブドウ糖注	意識障害を伴う重度低血糖の緊急補正。	ブドウ糖は静脈刺激が強く高浸透圧性。グルカゴンは嘔吐の副作用あり、誤嚥に注意。
フルマゼニル注射液	ベンゾジアゼピン過量摂取に伴う意識障害・呼吸抑制の拮抗。	発作歴ある患者には禁忌。急激な覚醒による興奮・けいれん誘発リスクあり。投与は慎重に。