

ヤバレジ脱出チェックシート



消化管出血や脱水の患者には (①) 液を使用する。

高カリウム血症や腎機能障害が疑われる患者には (②) 液を使用する。

心不全で極力血管内 Volume を増やしたくない場合は (③) 液を使用する。

1日に必要なナトリウム量は (④) mEq, カリウム量は (⑤) mEq。

Wernicke-Korsakoff 症候群や脚気を起こすため (⑥) は必ず忘れずに投与する。

異化亢進させないため、最低 (⑦) kcal はエネルギーを投与する。

慢性期患者で貧血がある場合は (⑧), (⑨), (⑩) の欠乏を疑う。

解説と解答

解説：① 消化管出血や脱水の場合、血管内 Volume が低下している。そのため心拍数が増えたり血圧が下がったりすることがある。まずは、血管内に残りやすい細胞外液を使用して対応する。具体的には生理的食塩水や、ハルトマン[®]、ラクテック[®]、ソラクト[®]などを使用する。／② 高カリウム血症は、致死的な不整脈を誘発することがあり、注意深く対応する必要がある。とくに、すでに高カリウム血症とわかっている患者、重篤な腎機能障害がある患者、小児の脱水ではカリウムを含まない輸液をまず投与することが望ましい。具体的にはソルテム1[®]、ソリタT1[®]などを使用する。／③ 心不全の場合、なるべく血管内 Volume を増やしたくない場合が多い。そのためには血管内に残りにくい輸液を選択する必要がある。

5%ブドウ糖液は8%程度しか血管内に残らないため使用しやすい。／④⑤ 不感蒸泄や排泄のため、人間は毎日電解質の喪失がある。なかでも、ナトリウムとカリウムは生命維持に必須であり、欠乏させないようにする。完全静脈栄養の場合、電解質補充に気が回らず低ナトリウム血症や低カリウム血症を認める場合があるので注意が必要である。／⑥ 最も重要なビタミンの1つがビタミンB₁である。通常余程のアルコール摂取と食事量低下がないと起こらないが、絶食完全静脈栄養の場合はその可能性がある。一般的に数日～1週間程度であればビタミンB₁欠乏による不可逆的障害は起こらないと考えるが、常にその可能性を考慮することが事故を起さないためには重要である。／⑦ まったく動かない状態であっても人間は日々エネルギーを消費する。エネルギー源として糖類を利用しやすいが、最低限のエネルギーが確保できない場合、人間は筋肉や脂肪を分解してエネルギーとする。そのため、長期間にわたり低栄養状態であるとそれだけで筋力低下を起し、廃用症候群の原因になりかねない。最低限のエネルギー投与は必要である。／⑧⑨⑩ ビタミンや微量元素欠乏による貧血では、まずこの3つを考慮する。その他、銅欠乏による貧血もあるが、実際の臨床現場でみられることは少ない。

／⑧⑨⑩ ビタミンや微量元素欠乏による貧血では、まずこの3つを考慮する。その他、銅欠乏による貧血もあるが、実際の臨床現場でみられることは少ない。

解答：① 細胞外／② 開始／③ 5%ブドウ糖／④ 70～100／⑤ 20～40／⑥ ビタミンB₁／⑦ 400～500／⑧⑨⑩ 葉酸、ビタミンB₁₂、鉄 (順不同)

(小林大輝)



St
Luke's
International
Hospital