

【患者急変時の対応、まずすべき事】

* 気分不快、血圧低下がみられたら、、、

- ①意識、脈拍の確認
- ②バイタルサインの確認
 - ・脈拍：正常値 60~100 回/分
 - ・血圧：正常値 130~139 /85~89mmHg
 - ・呼吸：正常値 14~20 回/分
- ③酸素吸入
- ④原因推定

* 意識低下、消失がみられたら、、、

- ①まずバイタル確認
 - ・脈、血圧、呼吸、意識の有無
- ②救急車を呼ぶ。119。
- ③心肺蘇生法
- ④AED装着。心電図解析。

【デンタルショック 〈迷走神経反射〉】

・痛みを我慢して突然意識を失う。

・失神 意識低下 嘔吐 痙攣

① 予防法、注意事項

・痛みを与えない

・精神的緊張を和らげる

② 対応

・治療中断、2～3分で戻ってくる。

・下肢挙上

・酸素投与（10L/分）

・全く意識無し、状態悪い場合→救急車を呼ぶ。

・硫酸アトロピン（硫酸アトロピン注射液 0.05%1ml）を筋注

【過換気症候群】

・局所麻酔などの不安により誘発される

・過呼吸、胸痛

・意識レベル低下をきたす

・手足のしびれ（口唇、舌尖）

① 鑑別

・意識の有無→ほとんど完全に無くなることは無く呼びかけに対して応答あり。

・血圧、脈拍→ともにやや上昇。著名ではない。

・心電図→頻脈以外認めることは少ない。

② 対応

・バイタル確認

・紙バックを口にあてがい、呼吸させる

・意識低下著明でなければ、話しかけてゆっくり呼吸させる。通常はこれで回復する

・ジアゼパム（セルシン注射液 5mg）筋注

【糖尿病】

- ・慢性の血中ブドウ糖濃度の上昇であり、インスリン作用不足による。
- ・随時血糖値が静脈血漿で 200mg/dl 以上、空腹時血糖で 140mg/dl 以上で糖尿病と診断。

① 症状

不安感 空腹感 頭痛 動悸 冷汗 悪心 痙攣 などを経て、昏睡状態。

② 予防法、注意事項

- ・問診で、空腹時血糖 (100~140mg/dl 以下)、HbA1c (7%以下)、ケトン体 (陰性) を確認しコントロールの状態を把握する。
- ・易感染性なので、抗生剤術前投与する。
- ・エピネフリン含有の麻酔薬 (オーラ注歯科用カートリッジ) は血糖値上昇作用ある為使用しない。エリネフリン非含有の麻酔薬 (シタネストオクタプレシンもしくは、スキャンドネストカートリッジ) を使用する。

③ 対応

- ・モニターでバイタル確認。
- ・経口摂取可能なら、糖類摂取。
- ・ブドウ糖静注 (20%大塚糖液)、多くは10~15分で回復するが、効果なければ、10分後再静注。
- ・無効なら、119。

【心不全】

- ・心臓が全身の酸素需要にみあうだけの血液を駆出できなくなった状態。

① 症状

- ・左心不全は肺循環のうっ血→易疲労性 呼吸困難 喘鳴 息切れ
- ・右心不全は全身静脈系にうっ血→末梢浮腫、末梢静脈の怒張

② 予防法、注意事項

- ・主治医との対診 (処置予定の内容、浸麻の可否、投薬の注意事項など)

軽症 (NYHA 1)	通常の歯科治療できる
中等症 (NYHA 2)	短時間の歯科治療ができる
重症 (NYHA 3)	歯科治療は応急処置に限る

- ・血圧、脈拍を変動させない配慮 (無痛治療)
- ・前投薬投与 *鎮静薬: ジアゼパム (セルシン注射液) 筋注

*降圧薬：ニトログリセリン（ニトロペン舌下錠）舌下投与。

- ・治療中のモニタリング
- ・常用薬は通常通り服用
- ・エピネフリン含有の麻酔薬（オーラ注歯科用カートリッジ）は原則使用しない。エリネフリン非含有の麻酔薬（シタネストオクタプレシンもしくは、スキヤンドネストカートリッジ）を使用する。

③ 対応

- ・呼吸困難感
 - *座位にする（心臓に戻る血流が減少し、負担が軽減）
 - *酸素吸入
 - *ニトログリセリン舌下投与（前負荷を軽減し、呼吸苦を改善。血圧低下注意。ショック状態では投与しない。
- ・ 119。

【高血圧】

- ・収縮期 140mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上を高血圧。
- ・脳の合併症→脳出血、動脈瘤破裂
- ・心臓の合併症→心筋梗塞、心不全

① 予防法、注意事項

・血圧変動させない *精神的ストレス緩和 *無痛治療 *治療中にモニター装着

正常	130~139	85~89	制限なし
軽症	140~179	90~109	要モニタリング
中等症~重症	180~199	110~119	要モニタリング
緊急症	200 以上	120 以上	原則禁忌

- ・エピネフリン含有の麻酔薬（オーラ注歯科用カートリッジ）は原則使用しない。エリネフリン非含有の麻酔薬（シタネストオクタプレシンもしくは、スキヤンドネストカートリッジ）を使用する。

② 対応

- ・ 歯科治療を中止しても血圧 200/120mmHg 以上で降圧しない場合、高血圧緊急症（急激な血圧上昇 頭痛 悪心 嘔吐 痙攣 意識障害）の危険性がある為、拡張期血圧 100mmHg 以下へ
- ・ ニトログリセリン（ニトロペン舌下錠）舌下投与
- ・ 119。

【心筋梗塞】

- ・ 冠状動脈の閉塞または狭窄により、心筋の壊死を生じたもの。
- ・ 梗塞発生後、1～2ヶ月を急性。

① 症状

- ・ 激しい胸痛が15分以上、嘔吐、顔面蒼白、血圧低下、呼吸困難、チアノーゼ、意識喪失、重篤な不整脈

② 予防法、注意事項

- ・ 主治医との対診（処置予定の内容、浸麻の可否、投薬の注意事項など）
- ・ 発症後3ヶ月以内→原則歯科治療禁忌
- ・ 発症後3ヶ月経過後→歯科治療可能だが、注意が必要
- ・ モニターでバイタル確認
- ・ 抗凝固薬服用者（ワーファリン）、抗血小板薬服用者（パルナジン）は対診する事。また、パルナジン服用者は止血困難なので注意を要する。服用停止も。
- ・ エピネフリン含有の麻酔薬（オーラ注歯科用カートリッジ）は原則使用しない。エリネフリン非含有の麻酔薬（シタネストオクタプレシンもしくは、スキャンドネストカートリッジ）を使用する。

③ 対応

- ・ 急性心筋梗塞と判断したら 1) 119 2) 気道確保 3) 心肺蘇生 4) AED

【気管支喘息】

・刺激に対して気管及び気管支が反応性を高め、気道の狭窄を起こす疾患。

① 症状

・呼吸困難 呼気時間延長 チアノーゼ 喘鳴

② 予防法、注意事項

- ・問診と服用薬確認。
- ・治療時には常用薬持参、発作時使用できるように。
- ・好発発作時期は季節の変わり目、秋→春→冬→夏。

③ 対応

- ・バイタル確認
- ・副腎皮質ステロイド（ソルコーテフ 100mg）静注または筋注
- ・気管支拡張薬（メプチンエアー）吸気にあわせて一回噴射。連続2回まで。効果なくとも30分追加不可。

【対診書の書き方】

① 対診の目的

- ・全身疾患の状態、処置にあたっての注意事項、投薬についての注意事項など歯科用語を用いずに（一般名で）記載する事。

② 治療内容

- ・治療するにあたって予定している麻酔剤、投与薬の種類、治療時間などを記す事。

ex) ご多忙の所お世話になります。

上記患者様ですが、現在貴院にて糖尿病治療通院中と伺いました。

当院では、根尖性歯周炎による左側第2大臼歯の抜歯を予定しております。治療時間は40分程度、局所麻酔薬を使用し、抗生剤投与予定ですが、処置にあたり注意事項、投薬の可否などありましたらご教授お願い申し上げます。

当院では、①塩酸リドカイン、酒石酸水素エピネフリン注射剤（オーラ注歯科用カートリッジ 1.8ml）②塩酸プロピトカイン、フェリプレシン注射剤（シタネストオクタプレシン）③塩酸メピバカイン注射液（スキヤンドネストカートリッジ 3%）の局所麻酔薬を使用。また、抗菌薬は①ペニシリン系抗菌薬（ペングッド）②第一世代セフェム系抗菌薬（ケフラール）③マクロライド系抗菌薬（ジスロマック）を使用しております。

【薬物投与について注意すべき事項】

• ペングッド錠(ペニシリン系抗菌薬)

禁忌：本剤によるアレルギーの既往のある患者

適応：歯周炎、抜歯後や創傷処置後の感染予防

当院での第二選択薬

高齢者への投与：生理機能低下により副作用発現しやすい

妊婦への投与：治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合投与する。

授乳中の患者にやむを得ず投与する場合は一時中断させる。

• ケフラールカプセル(セフェム系抗菌薬)

禁忌：本剤によるアレルギーの既往のある患者

適応：歯周炎、抜歯後や創傷処置後の感染予防

当院での第一選択薬

用法：成人および体重 20kg 以上の小児には一回一錠一日 3 回。

高齢者への投与：生理機能低下により副作用発現しやすい

妊婦への投与：治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合投与する。

授乳中の患者にやむを得ず投与する場合は一時中断させる。

• ケフラール細粒小児用 100mg(セフェム系抗菌薬)

用法：体重 kg あたり一日 30mg を 3 回に分割して投与。

例えば、体重 20kg であれば、一日 600mg を 3 分割。一回二袋、一日三回。

• ジスロマック錠(マクロライド系抗菌薬)

禁忌：本剤によるアレルギーの既往のある患者

適応：主に歯周炎

当院での第三選択薬

高齢者への投与：生理機能低下により副作用発現しやすい

妊婦への投与：治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合投与する。

授乳中の患者にやむを得ず投与する場合は一時中断させる。

用法：一日一錠、3日間投与。感受性菌に対して有効な組織内濃度が七日間持続する。

四日目以降においても症状の不変もしくは悪化が見られれば、投与中止または、
薬剤変更。

併用注意：制酸剤(水酸化マグネシウム、水酸化アルミニウム)、ワルファリン、シクロ
スポリン、メシル酸ネルフィナビル、ジゴキシン

・ルリッド錠(マクロライド系抗菌薬)

禁忌：本剤によるアレルギーの既往のある患者

適応：歯周炎、抜歯後や創傷処置後の感染予防

当院での第四選択薬

高齢者への投与：生理機能低下により副作用発現しやすい

妊婦への投与：治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合投与する。

授乳中の患者にやむを得ず投与する場合は一時中断させる。

併用禁忌：エルゴタミン

併用注意：テオフィリン、ワルファリンカリウム

・ソロン錠(粘膜保護、組織修復、胃炎、胃潰瘍治療剤)

・ロキソニン錠(鎮痛、抗炎症、解熱剤)

禁忌：消化性潰瘍

重篤な血液の異常のある患者

重篤な肝障害のある患者

重篤な腎障害のある患者

重篤な心機能不全のある患者

アスピリン喘息

本剤過敏症の患者

妊娠末期の婦人

併用注意：ワルファリン、トルブタミド、ニューキノロン系抗菌薬、メトキシサレート
炭酸リチウム、チアニド系利尿薬

高齢者への投与：生理機能低下により副作用発現しやすい

妊婦への投与：治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合投与する。

授乳中の患者にやむを得ず投与する場合は一時中断させる。

・ カロナール細粒(解熱鎮痛剤、アセトアミノフェン)

禁忌：消化性潰瘍

重篤な血液の異常のある患者

重篤な肝障害のある患者

重篤な腎障害のある患者

重篤な心機能不全のある患者

アスピリン喘息

本剤過敏症の患者

用法：当院では主に小児に用いる。

一回体重 1kg あたり 0.05~0.075g (主成分として一回 10~15mg)

例えば 20kg の小児には、一回 1~1.5g 投与する。

併用注意：リチウム製剤、チアニド系利尿剤、アルコール、ワルファリン、

注意事項：過度の体温下降、虚脱が現れることがあるので、高熱を伴う高齢者、小児には投与後の注意が必要。

・ ポンタールカプセル(鎮痛、消炎、解熱剤 メフェナム酸製剤)

禁忌：消化性潰瘍

重篤な血液の異常のある患者

重篤な肝障害のある患者

重篤な腎障害のある患者

重篤な心機能不全のある患者

アスピリン喘息

本剤過敏症の患者

妊娠末期の婦人

併用注意：ワルファリン、炭酸リチウム、チアニド系利尿薬

高齢者への投与：生理機能低下により副作用発現しやすい

妊婦への投与：治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合投与する。

授乳中の患者にやむを得ず投与する場合は一時中断させる。

・テルネリン錠(筋緊張緩和剤)

禁忌：本剤に過敏症のある患者

フルボキサミン、シプロフロキサシン服用患者

重篤な肝障害のある患者

注意事項：急激な血圧低下があらわれることがある為注意する。

反射運動能力の低下、眠気、めまい、低血圧があらわれることがある。

適応：筋緊張による顎関節症

併用注意：降圧剤、アルコール、抗不整脈剤、ニューキノロン系抗菌薬

・テラ・コートリル軟膏（抗生物質、副腎皮質ホルモン配合剤）

禁忌：オキシテトラサイクリン耐性菌又は非感性菌による皮膚感染のある患者

真菌症、単純疱疹のある患者

潰瘍のある患者

適応：歯周炎、根管貼薬剤

・デキサルチン口腔軟膏（口腔粘膜疾患治療剤、デキサメタゾン）