

先生、病棟で急変です!

当直コールの対応、 おまかせください!



推薦の言葉	3
はじめに	5

第1章 病棟へダッシュ!

1 SpO₂低下に対応しよう① 呼吸不全のキホンのキ!	12
--	----

1 はじめに	14
2 SpO ₂ 低下の初期対応	15
3 呼吸不全の病態と鑑別	18

2 SpO₂低下に対応しよう② 怖いあの病気もこれで大丈夫!	26
---	----

1 はじめに	26
2 呼吸不全の原因追求	28
3 High V/Qへの対応	30

3 血圧低下に対応しよう① 血圧低下=ショック?	40
------------------------------------	----

1 はじめに	42
2 血圧低下はショックと同義ではない	43
3 酸素供給量と酸素需要のバランスが大事	44
4 組織低灌流(低酸素)の所見	45
5 ショックの鑑別	48
6 ショックの初期対応	52

4 血圧低下に対応しよう② ショックは初期対応が命!	56
--------------------------------------	----

1 はじめに	56
2 評価と治療は同時に!	57
3 輸液の種類	57

4	輸液の投与経路と速度	59
5	昇圧薬：ノルアドレナリンをマスターしよう！	60
6	敗血症性ショックにおける抗菌薬	61
7	ショックの初期対応	62

5 意識障害に対応しよう

	医師が意識障害にならないために！	66
--	------------------	----

1	はじめに	68
2	意識障害診療の1st step	70
3	意識障害の鑑別疾患～AIUEOTIPS～	70
4	意識障害の診察	70
5	敗血症性脳症～septic encephalopathy～	74
6	院内発症の髄膜炎	74
7	オピオイド中毒	74

6 頻脈・徐脈に対応しよう

	初期対応は非専門医でも必須！	78
--	----------------	----

1	はじめに	80
2	頻脈・徐脈診療の1st step	81
3	安定した頻脈の鑑別	82
4	苦手な人でもこのフローチャートだけは知っておく！	82
5	洞性頻脈の原因と対応～HI EDGEで覚えよう！～	83
6	心房細動でも常に原因を探そう！～おなじみの「HI EDGE」～	85
7	安定な新規心房細動は、Rate controlと抗凝固療法！	87
8	Rate controlはCa拮抗薬とジゴキシンが基本！	87
9	β遮断薬とアミオダロンも覚えておこう！	88
10	心房細動の頻脈発作に使用する薬剤と対応まとめ	89
11	徐脈～基本は頻脈と一緒に！～	92

7 胸痛に対応しよう

	バイタル変化ではない緊急事態！	96
--	-----------------	----

1	はじめに	98
2	5 killer chest pain	99
3	胸痛のOPQRST	100
4	胸痛の診察・検査	101
5	急性冠症候群	104
6	バイタルサインが安定している胸痛	105

1 腹痛に対応しよう

緊急性の判断を迅速・正確に！

112

- 1 はじめに..... 114
- 2 腹痛の初期対応は2 step！..... 114
- 3 専門診療科の緊急介入が必要な腹痛を除外！..... 115
- 4 体性痛 vs 内臓痛..... 116
- 5 問診・カルテレビューでは痛みのOPQRSTと特定の疾患へ
早期に焦点を，診察では腹膜刺激徴候に注目！..... 118
- 6 腹痛の鑑別は解剖と臓器から考えよう！..... 123
- 7 強い腹痛の割に腹部所見が乏しい疾患..... 126
- 8 腹痛の検査..... 126

2 発熱に対応しよう①

感染症かどうか，それが問題だ！

132

- 1 はじめに..... 134
- 2 脈圧に注目しよう..... 136
- 3 入院患者の発熱は「感染症か否か」が重要な軸！..... 137

3 発熱に対応しよう②

FNの初期対応もこれでばっちり！

147

- 1 はじめに..... 147
- 2 偽痛風（CPPD）..... 149
- 3 抗菌薬投与までの時間が予後に直結する感染症たち..... 151
- 4 化学療法を行う病棟の発熱対応ではFNにご用心！..... 152

4 痙攣に対応しよう

慌てず止める！予防する！追求する！

162

- 1 はじめに..... 164
- 2 痙攣の初期対応は「いつも通りABC確保＋痙攣を止めること」..... 164
- 3 まず血糖測定！低血糖がないならジアゼパムを投与！
点滴路がないなら筋注または注腸で！..... 165
- 4 痙攣が止まっても油断しない！再発予防と原因究明！..... 166
- 5 てんかん重積状態（status epilepticus：SE）..... 170
- 6 てんかん vs 失神 vs PNES..... 172

5	嘔気嘔吐に対応しよう	
	とりあえず制吐薬！からの脱却を！	178
1	はじめに	180
2	嘔気嘔吐でも大切なのは原因の評価！ NAVSEA で覚えよう！	181
3	嘔気嘔吐のメカニズム	183
4	制吐薬	186
5	オピオイドによる嘔気嘔吐に対する予防法	189

第3章 歩いて病棟へ！

1	不眠に対応しよう	
	たかが不眠，されど不眠	194
1	はじめに	196
2	不眠かせん妄かをまず評価しよう	197
3	不眠の原因「5P」	198
4	睡眠薬を選ぶ前に	201
5	BDZ系/非BDZ系	203
6	メラトニン受容体作動薬	205
7	オレキシン受容体拮抗薬	205
8	二環系抗うつ薬	206
9	四環系抗うつ薬	206
10	非定型抗精神病薬	207
2	せん妄に対応しよう	
	せん妄対応だけでは不十分！	210
1	はじめに	212
2	せん妄診療でも大切なのは原因検索！ 「せん妄＝急性脳機能不全」の意識をもつ！	213
3	せん妄か認知症か	213
4	せん妄の原因	214
5	せん妄の型	214
6	せん妄のスクリーニングと予防	216
7	せん妄の治療	217

3 血糖異常に対応しよう

ルーチン対応で終わらない！

224

- 1 はじめに…………… 226
- 2 大切なのは高血糖の原因検索！
安直にスライディングスケール対応で終わらない！…………… 227
- 3 低血糖でも原因検索が大切…………… 230
- 4 無症候性低血糖にも注意…………… 233
- 5 低血糖に対する具体的な対応…………… 233

4 さまざまな当直コール

事故抜去・皮疹・転倒など

238

- 1 はじめに…………… 238
- 2 点滴ラインの事故抜去…………… 239
- 3 経鼻胃管の事故抜去…………… 240
- 4 胃瘻の事故抜去…………… 241
- 5 気管切開カニューレの事故抜去…………… 241
- 6 皮疹の対応はアナフィラキシー／
重症薬疹の鑑別と、被疑薬の特定！…………… 243
- 7 転倒…………… 244

おわりに…………… 247

索引…………… 248

column

- 医学知識のまとめ方…………… 37
- 1日1善, 1日1論文…………… 54
- γ 計算のコツ…………… 63
- 非痙攣性てんかん重積 ~nonconvulsive status epilepticus: NCSE~…………… 77
- 自分を客観視することの大切さ…………… 93
- UpToDate を活用しよう! コツは「完璧はめざさないこと!」…………… 145
- assessmentとplan…………… 159
- 「臨床力の上達」と「仕事慣れ」を勘違いしない!…………… 208
- Beyond the evidence…………… 221
- 糖尿病性ケトアシドーシス(DKA)と高血糖高浸透圧症候群(HHS)の違い…………… 235
- 答えは患者さんのところにある…………… 245