

## 正誤表・更新情報

本書中に訂正・更新箇所等がございました。お手数をお掛けしますが、下記ご参照頂けますようお願い申し上げます（2022年11月11日）

### ■第2版 第4刷（2021年4月15日発行）の修正・更新箇所

※第1刷からの修正箇所は[https://www.yodosha.co.jp/correction/9784758118453\\_corrections.pdf](https://www.yodosha.co.jp/correction/9784758118453_corrections.pdf) をご参照ください

頁	場所	修正前	修正後	補足	掲載
第1章 呼吸・気道管理のアプローチ					
122	右段 5行目	APTT180～220秒もしくはACT1.5～2.5倍を目標に～	ACT180～220秒もしくはAPTT1.5～2.5倍を目標に～	「APTT」と「ACT」が逆になります	22/11/11
第4章 腎・電解質管理のアプローチ					
373	表3			※1参照	21/08/20
第6章 感染管理のアプローチ					
481	下から6行目	陰性筋	陰性菌	「筋」→「菌」	21/07/16

#### 図表

※1



〔表3〕 高K血症における心電図所見と基本治療方針

血清K値 (mEq/L)	重症度	心電図所見	基本治療方針
5.5～5.9	軽症	テント状T波 (R波より高いT波が2誘導以上ある)	一時的なGI療法, 陽イオン交換樹脂
6.0～6.4	中等症	I度房室ブロック, <u>QT間隔延長</u>	ECG変化があればCa製剤使用の上でGI療法
6.5～6.9	重症	P波の消失, ST低下	ICU管理とした上で緊急透析の準備を行いながら, Ca製剤使用, 加えてGI療法+β刺激薬吸入の併用
7.0～7.4		幅広いQRS	
7.5～		正弦波 (S波とT波の融合), VT, PEA, VF, asystole	



〔表3〕 高K血症における心電図所見と基本治療方針

血清K値 (mEq/L)	重症度	心電図所見	基本治療方針
5.5～5.9	軽症	テント状T波 (R波より高いT波が2誘導以上ある)	一時的なGI療法, 陽イオン交換樹脂
6.0～6.4	中等症	I度房室ブロック ( <u>PQ間隔延長</u> ), <u>QT間隔短縮</u>	ECG変化があればCa製剤使用の上でGI療法
6.5～6.9	重症	P波の消失, ST低下	ICU管理とした上で緊急透析の準備を行いながら, Ca製剤使用, 加えてGI療法+β刺激薬吸入の併用
7.0～7.4		幅広いQRS	
7.5～		正弦波 (S波とT波の融合), VT, PEA, VF, asystole	

× QT間隔延長  
○ QT間隔短縮

21/08/20