

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・小児科編⑥

ここは押さえておきたい！小児救急初期対応

岡山医療センター 小児科 清水 順也



小児で時間外に頻度の高い主訴について、現場、特に病院前での対応のポイントやTipsを述べます。患者さんへの指導等で役立てていただければ幸いです。

- ① 発熱：ほとんどはウイルス感染症です。発熱そのもので心配はありません。熱以外の随伴症状（意識障害、痛み、呼吸がおかしい、嘔吐、ぐったり、など）に注意を。解熱剤は基本的に不要ですが、投与する場合はアセトアミノフェンのみとして下さい。細菌性髄膜炎を見逃してはいけません。川崎病も忘れずに。
- ② 咳・喘鳴：呼吸困難、異物誤嚥、アナフィラキシー、クループ、中等度以上の喘息発作が疑われる場合は救急受診が勧められます。興奮させたり泣かせ過ぎたりしないようにしてください。頑固な咳はマイコプラズマや百日咳も考慮されます。尚、ミノマイシンは8歳未満には原則禁忌です。コデイン類も避けてください。
- ③ アナフィラキシー疑い：アドレナリン（エピペン）投与は躊躇せず。
- ④ けいれん：基本的に救急要請で構いません。
- ⑤ 腹痛：便秘が最多です。急性虫垂炎は経過とともに所見が典型的となってくるため初期は診断困難なことも多い。腸重積は見逃してはいけません。必ず外陰部も診て、鼠径ヘルニア陥頓や精巣捻転も鑑別します。
- ⑥ 嘔吐・下痢：ほとんどが胃腸炎です。吐物や便や処置者の手などを介した感染拡大に留意。脱水の程度は、病歴と理学所見とでおおよそ判断します。軽症脱水であれば経口補水療法で十分対応できますが、協力が得られなければ無理は禁物。初期輸液は細胞外液で、ケトースを伴う場合は糖分補給も大切。
- ⑦ 頭部打撲：高エネルギーでなければしばらく経過観察で。頸椎損傷に注意。
- ⑧ 溺れた：窒息による低酸素が主病態です。BLSに従った初期対応を。何らかの蘇生処置を必要とした場合は救急搬送してください。
- ⑨ 薬物等の誤飲：日本中毒情報センターのhomepageを活用しましょう。
- ⑩ 外傷（擦り傷）：水道水でよく洗浄を。消毒は基本不要です。創傷被覆材等で適度な湿潤環境に。
- ⑪ 歯や口腔内の外傷：永久歯が抜けた場合は、根っこを触らず保存液へ。
- ⑫ やけど：とにかくすぐに冷却する。2度以上熱傷、顔、手は受診が望ましい。
- ⑬ 虫刺され：患部の指輪、ブレスレット、ミサガなどはすぐにはずす。皮膚に付着したムカデ毒は熱で失活するので45℃程度のシャワーで洗い流す。
- ⑭ 咬まれた：十分洗浄し、清潔ガーゼをあてて受診。
- ⑮ 眼の異物：砂などの固体は洗面器で、液体は流水で片目1Lを目安に洗浄。上眼瞼の裏が残りやすい。