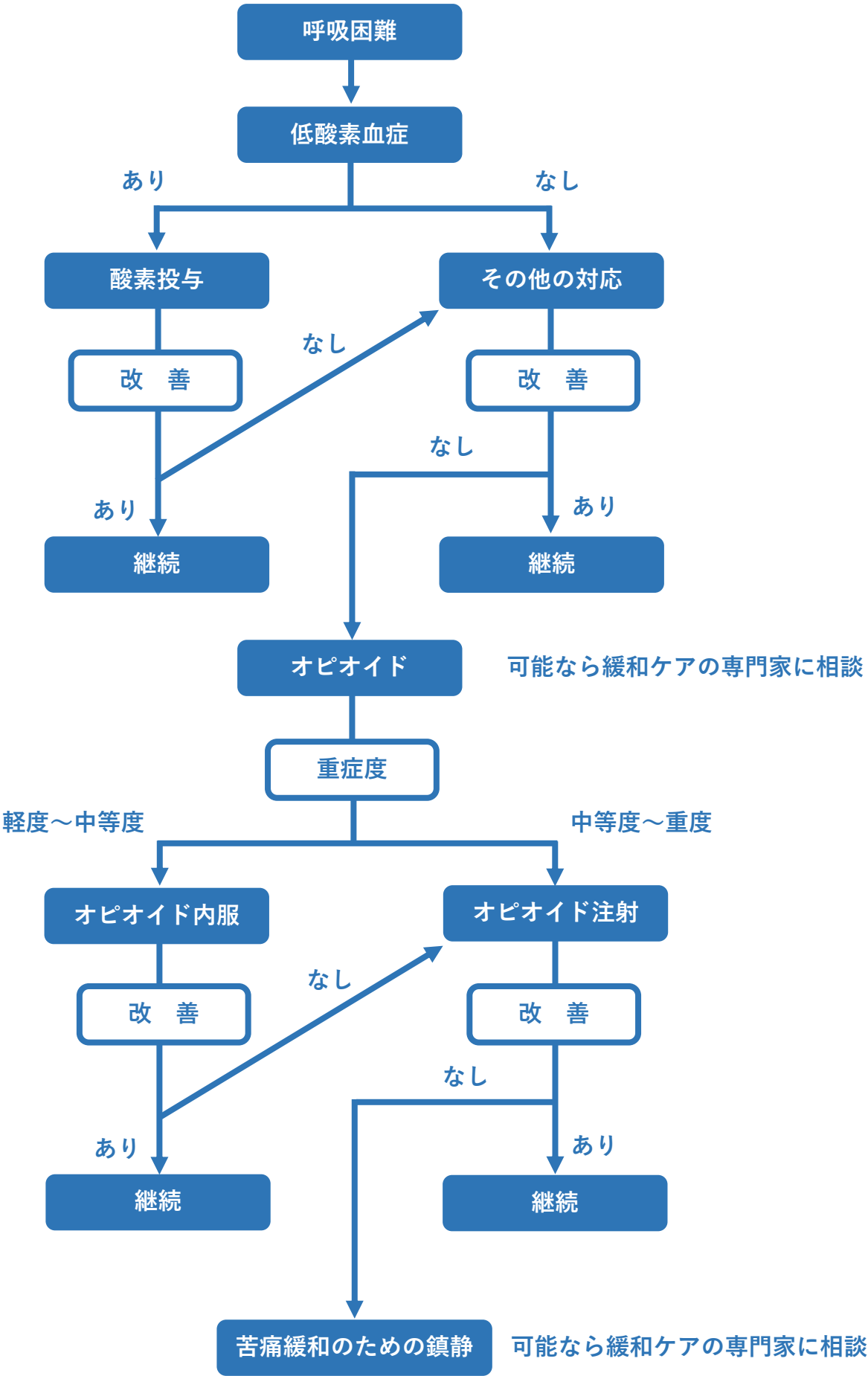


挿管していないCOVID-19患者の呼吸困難への対応(病院版)



挿管していないCOVID-19患者の呼吸困難への対応(病院版)

STEP 1 酸素投与・その他の対応

- ・ 酸素投与
- ・ 体位の工夫（座位・半座位）
- ・ 不安・抑うつへの対応（腹式呼吸・抗不安薬・抗うつ薬など）

STEP 2 軽度～中等度呼吸困難に対するオピオイド

- ・ モルヒネ速放剤1回2.5～5mg 1日3～4回 ※
レスキューは、2.5～5mg/回 1時間以上あけて使用可
- ・ リン酸コデイン 1回20mg 1日4回 ※
レスキューは、20mg/回 1時間以上あけて使用可
- ・ モルヒネ徐放剤 1回10mg 1日2回 ※
レスキューは、速放剤5mg/回 1時間以上あけて使用可
- ※ 腎機能障害（eGFR<30）や高齢者などでは投与量を半量にする
- ・ オキシコドン徐放剤 1回5mg 1日2回 ※※
レスキューは、速放剤2.5mg/回 1時間以上あけて使用可
- ※※ 腎機能障害でモルヒネが使用できない時に選択
- ・ 増量する場合は、投与中のオピオイドを20～50%増量
- ・ 呼吸数低下、過鎮静などが出現すればそれ以上増量しない

STEP 3 中等度～重度呼吸困難に対するオピオイド

- ・ モルヒネ持続皮下注/静注 0.5mg/時 ※
- ※ 腎機能障害（eGFR<30）や高齢者などでは投与量を半量にする
- ・ オキシコドン持続皮下注/静注 0.5mg/時 ※※
- ※※ 腎機能障害でモルヒネが使用できない時に選択
- ・ レスキューは、1～2時間量早送り（15～30分以上あけて使用可）
- ・ 増量する場合は、呼吸数10回以上あれば、2～3時間以上あけて投与量を20～50%ずつ増量（急速な悪化の場合は100%増量も可）
- ・ 呼吸数低下、過鎮静などが出現すればそれ以上増量しない
- ・ 急激な呼吸困難悪化時はラピッドタイトレーション検討（別紙）

STEP 4 苦痛緩和のための鎮静

- ・ オピオイドを十分量まで増量しても苦痛が強い場合に検討
- ・ ミダゾラムなど
- ・ 投与方法に関しては、可能なら緩和ケアの専門家に相談

観 察

- ・ 呼吸困難の程度
- ・ 呼吸数
- ・ 悪心・嘔吐
- ・ 過鎮静
- ・ せん妄
- ・ レスキュー回数

参考資料

急激な呼吸困難悪化時
オピオイドラピッドタイトレーション



- 1~2時間以上あけて以下の量のオピオイドをボーラス投与
- 1%塩酸モルヒネ注 1~2mg 皮下注/静注
- オキシコドン注 1~2mg 皮下注/静注



- 最初の8時間で使用した量の3倍を1日投与量として持続投与量を計算する

タイトレーション例：

- モルヒネ注1mg ⇒ 3時間後 2mg追加 ⇒ 3時間後 2mg追加 = 1+2+2 = 5mg/8時間
- 5mg/8時間 × 3倍 = 15mg/24時間 = 0.6mg/時で持続皮下注/静脈注開始

注射剤調整例	開始量
1%塩酸モルヒネ10mg 5A + 生食45mL (1mg/mL) 計50mL 持続静注	0.5mg/h = 0.5mL/h
1%塩酸モルヒネ10mg 5A + 生食5mL (5mg/mL) 計10mL 持続静注/皮下注	0.5mg/h = 0.1mL/h
オキシコドン注10mg 5A + 生食45mL (1mg/mL) 計50mL 持続静注	0.5mg/h = 0.5mL/h
オキシコドン注10mg 5A + 生食5mL (5mg/mL) 計10mL 持続静注/皮下注	0.5mg/h = 0.1mL/h