



副腎クリーゼ:急性副腎不全

私は、ただちに医療投与処置が必要な緊急の状態にあります。私の疾患は副腎不全であり、私はステロイド依存です。

個人の詳細情報

名前:

生年月日:

副腎不全のタイプ:

近親者連絡先名/緊急連絡先:

近親者連絡情報:

処置と容態モニタリング

私は、循環血液量減少性ショックを防ぐため、ただちに以下の投与処置が必要な緊急の状態にあります:

- ヒドロコルチゾン¹を**100mg¹**、静注（推奨）または筋肉注射で投与。
- 静脈内（IV）生理食塩水注射・点滴（生理食塩水0.9%あるいは同等品）。

処置後、私の血圧と電解質が安定するまでは、容態のモニタリングが必要です。

その後も、以下の投与処置が必要となる可能性があります:

- **6時間ごとにヒドロコルチゾン¹を50mg¹**、静注か筋肉注射あるいは輸液ポンプ点滴（例えば24時間当たり200mgあるいは毎時8.33mg）
- 静脈内（IV）生理食塩水注射・点滴（生理食塩水0.9%あるいは同等品）。

通常、私の状態が改善されれば、24 - 72時間後に、高用量ヒドロコルチゾンから、口頭ヒドロコルチゾン維持量投与に移行できます。

退院の前に、私が経口ステロイド投与を受け、容態が安定していることを確認してください。

¹ ヒドロコルチゾン100mg投与:指示:

- ヒドロコルチゾンリン酸エステルNaあるいはヒドロコルチゾンコハク酸エステルNa、100mg。
- 注意として、ヒドロコルチゾン酢酸エステルは、放出までの時間が遅く、また微結晶を形成するリスクがあるため「使用は不可」。
- 血管損傷を回避するため、最小10分間にわたって、ヒドロコルチゾンをボーラスで投与してください。



医療緊急事態情報



私の主治医に連絡し病歴詳細を確認できない場合、あるいはアジソン病・副腎不全管理について情報が必要な場合は、対応が可能な内分泌科上級医に、すみやかに支援を要請してください。

私の健康情報

医師/一般内科医名:

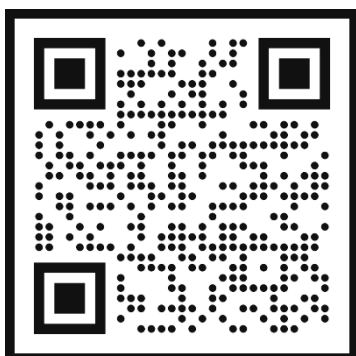
医師/一般内科医電話番号:

医師/一般内科医住所/メール:

その他モニタリングが必要となる可能性のある症状:	私が受けている薬物治療、投与量、タイミング/頻度:

さらに、私は次のアレルギーを持っています:

この臨床ガイドラインは、アジソン病自己管理グループのための臨床諮問パネル（Clinical Advisory Panel for the Addison's Disease Self-Help Group）（英国のアジソン病を含む副腎不全患者支援チャリティー団体）によって開発されています。このガイドラインは、救急医療カレッジ臨床有効性委員会（Clinical Effectiveness Committee of the College of Emergency Medicine）と救急隊員カレッジ教育委員会（Education Committee of the College of Paramedics）によって承認されました。



スキャン用資料: 副腎不全症状の識別と管理の英国NICE ガイドライン

この患者用パンフレット日本語版はImmedica Pharma UK Ltd独立教育助成金によって制作されました。この資料の内容と開発は、Immedicaが行ったものではありません。

