

作成番号:0232

一般社団法人 日本侵襲医療安全推進啓発協議会 「会員向けメールマガジン」

号数:2024-232

\*\*\*\*\*

内容:薬物療法を要する院外心停止成人患者において、血管確保は骨髄路 vs 静脈路

出典:A Randomized Trial of Drug Route in Out-of-Hospital Cardiac Arrest.

The New England journal of medicine. 2024 Oct 31; doi: 10.1056/NEJMoa2407780.

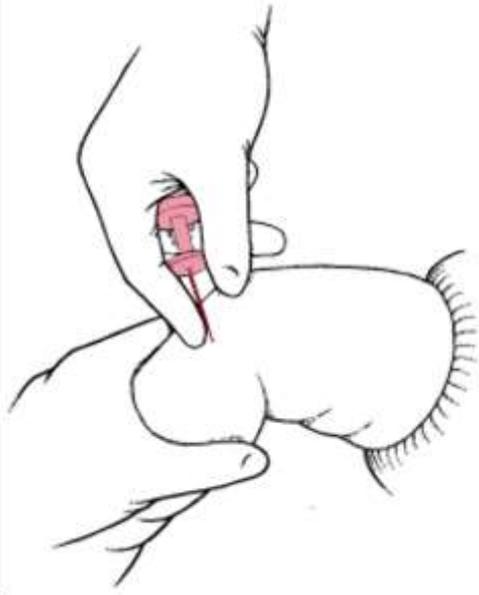
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39480216/>

\*\*\*\*\*

血管アクセスとして骨髄路の確保は、患者が急変した場合や心停止時など急速に薬剤投与経路を確保する必要があるときに行われ、末梢静脈投与で使用する薬剤は全て使用でき、様々な部位(例、胸骨、脛骨近位部、上腕骨)で行うことができる。院外心停止患者の場合、アドレナリン(エピネフリン)などの薬剤の有効性は投与時間によって大きく左右される。英国・ウォーリック大学のPARAMEDIC-3 Collaborators が、薬物療法を要する院外心停止成人患者において、骨髄路確保戦略と静脈路確保戦略と比べるため、英国で実施したプラグマティックな無作為化非盲検試験「PARAMEDIC-3 試験」の結果を、NEJM 誌オンライン版 2024 年 10 月 31 日号に報告した。

2021 年 11 月～2024 年 7 月に 11 の救急医療システムにおいて、院外心停止となり救急救命士による心肺蘇生中に薬剤投与のため血管アクセスが必要となった成人患者を、骨髄路群または静脈路群に 1 対 1 の割合で無作為に割り付けた。主要アウトカムは 30 日生存率であった。計 1,0723 例がスクリーニングされ、解析対象は 6,082 例(骨髄路群 3,040 例、静脈路群 3,042 例)であった。30 日生存率は、骨髄路群が 4.5%(137/3,030 例)、静脈路群が 5.1%(155/3034 例)で、補正後オッズ比(OR)は 0.94(95%信頼区間[CI]:0.68～1.32、 $p=0.74$ )であった。退院時の良好な神経学的アウトカムは、骨髄路群が 2,994 例中 80 例(2.7%)、静脈路群が 2,986 例中 85 例(2.8%)で認められた(補正後 OR:0.91、95%CI:0.57～1.47)。自己心拍再開が得られた患者は、骨髄路群が 3,031 例中 1,092 例(36.0%)、静脈路群が 3,035 例中 1,186 例(39.1%)であった(補正後 OR:0.86、95%CI:0.76～0.97)。

薬物療法を要する院外心停止成人患者において、骨髄路確保戦略を用いても静脈路確保戦略を用いた場合と比べて、30 日生存率は高くならなかった。



脛骨近位部を 4 本の指と母指で覆い、固定する;(自己穿刺を避けるため)挿入部位のすぐ後ろに手を置くべきではない。そのかわり、膝を支えるため、タオルをその裏側に置くことはある。針を他方の手掌でしっかりと把持し、関節腔と成長板からやや離れた点を目指す。適度な圧力と回転運動により針を挿入し、皮質を貫通した抜ける感じがしたら止める。