

少する。一方、頻脈と血圧の上昇は心筋の酸素消費量を著しく増加させる。

③ フェリプレシンを含む局所麻酔薬の使用の際には、使用量に留意する。

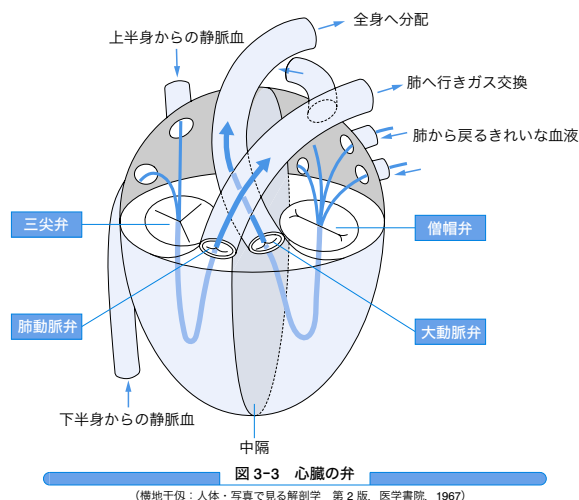
④ 原則として、心筋梗塞発症後 6 か月以内は歯科治

療を行うべきではない(再び梗塞の発作が生じる可能性が高く、死亡率も上昇する)。

⑤ 抗血小板薬を服用している症例では、術前に主治医と相談する(p.21, 抗血栓薬を服用している患者の項参照)。

3 心臓弁膜症患者

▶ 7, 8



1) 患者評価と注意点

心臓弁膜症とは心臓の 4 つある弁のいずれかに狭窄、または閉鎖不全が生じた状態をいい、原因としてはリウマチ熱によるものが多い。循環器系の予備力が低下している点と、感染性心内膜炎を発症しやすい点が問題である。

2) 管理の実際

① 基本的には「高血圧症患者の管理の実際」に準じる。

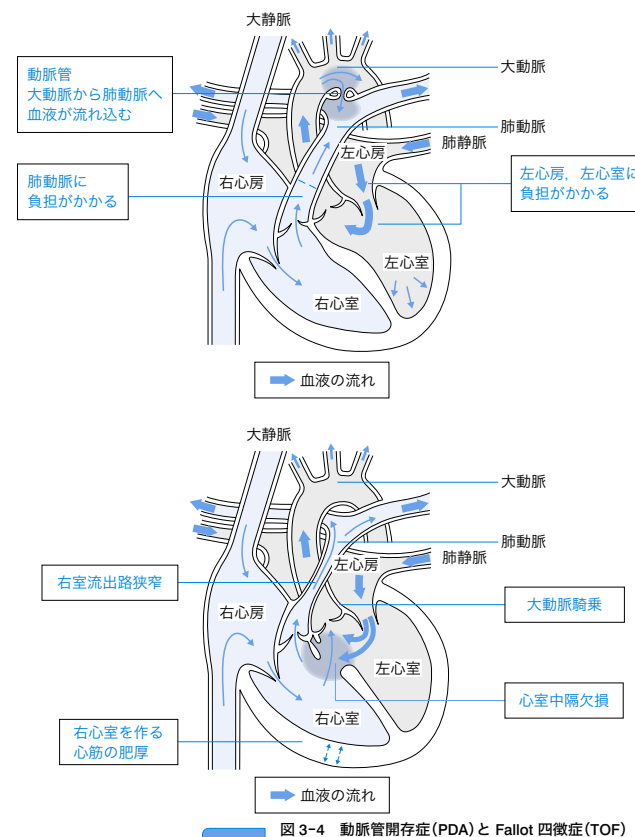
② 血栓の予防に抗凝固薬を服用している症例では、術前に主治医と相談する。

③ 出血を伴う処置を行う際には、感染性心内膜炎の予防のために、処置 1 時間前に合成ペニシリン 2.0 g の経口投与を行っておく。ペニシリンアレルギーの患者にはマクロライド系抗菌薬 0.5 g を投与しておく。術後は通常量を 1 週間投与する。

④ 処置後 2 日間微熱が続いたら、心臓の主治医を受診させる。

4 先天性心疾患患者

▶ 7, 8



動脈管開存症(PDA)
初期には左右シャント(非チアノーゼ性心疾患)
高度の逆流が長期間続けば右左シャント(チアノーゼ性心疾患)
→ Eisenmenger 症候群

Fallot 四徴症(TOF)
出生直後から右→左シャント

1) 患者評価と注意点

生まれつき心臓および心臓周囲の大血管の構造に異常があるものをいう。チアノーゼを認めない非チアノーゼ性と安静時にも酸素不足を呈するチアノーゼ性に大別される。

(1) 非チアノーゼ性先天性心疾患

左心の血液(動脈血)の一部が右心に逆流する。全身を還流する血液は酸素を十分含んだ動脈血であり、チアノーゼを生じない。しかし逆流が長期に及んだり、逆流

量が多ければ次第に右心の内圧が上昇し、やがてチアノーゼを呈するようになる(Eisenmenger 症候群)。

- ① 心房中隔欠損(ASD)
- ② 心室中隔欠損(VSD)
- ③ 動脈管開存症(PDA)

胎児には、肺への血流をバイパスするために肺動脈と大動脈の間に動脈管が存在する。出生後も動脈管が開存すると大動脈(高圧系)から肺動脈(低圧系)に逆流が生じる。