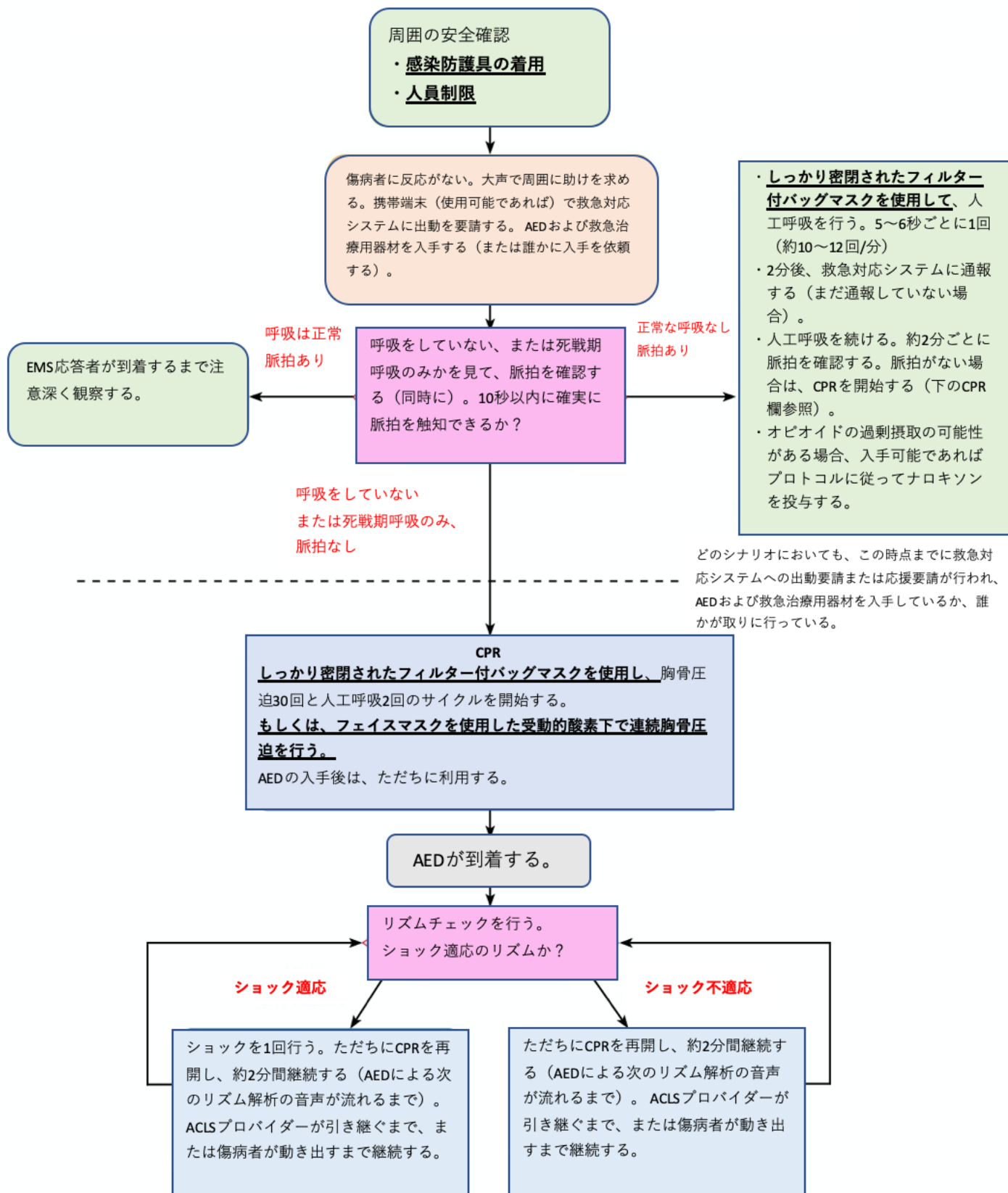
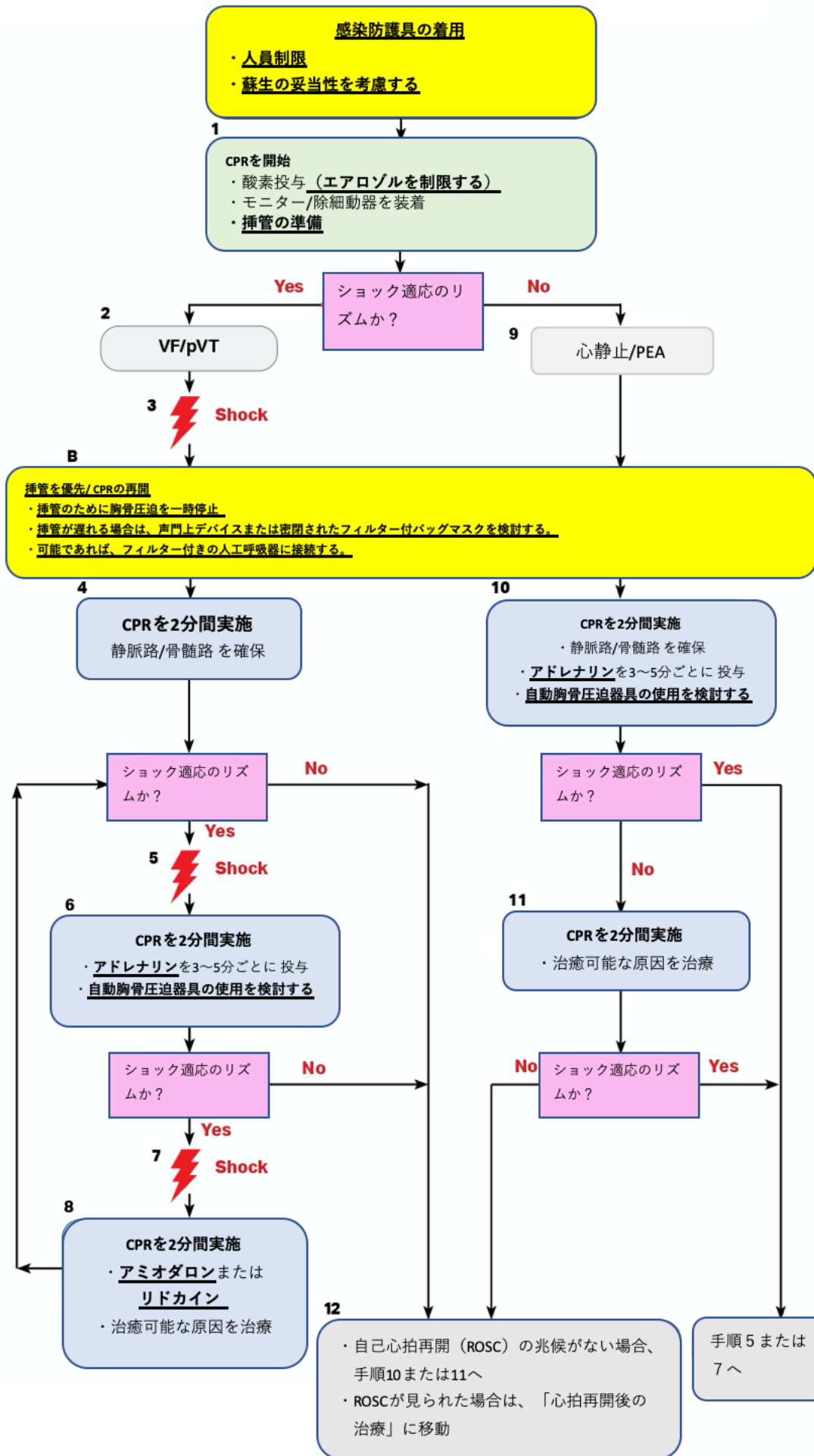


新型コロナウイルス（COVID-19）感染の疑いまたは感染確認済み患者に対する
BLSヘルスケアプロバイダーの成人の心停止アルゴリズム

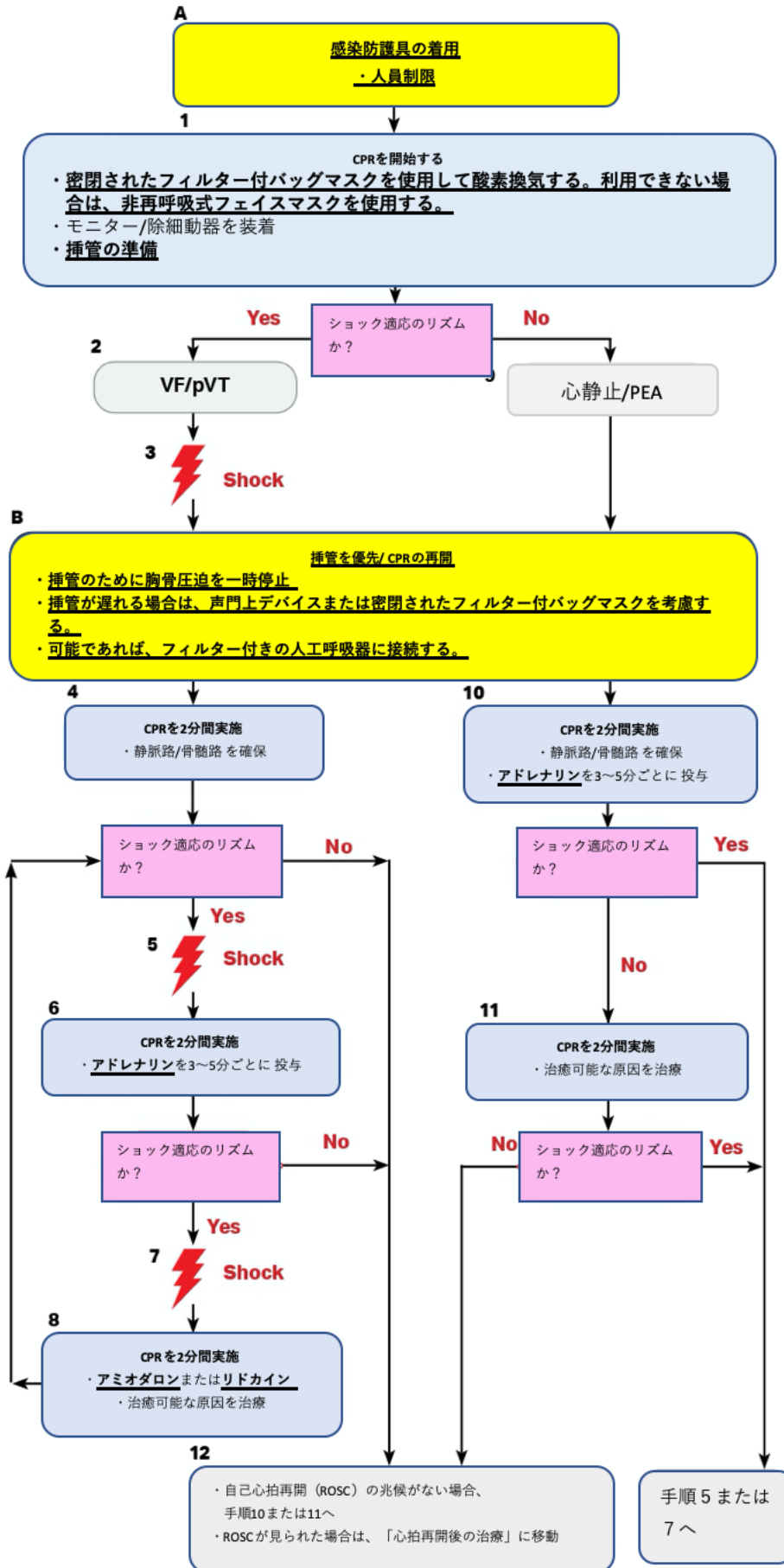


新型コロナウイルス（COVID-19）感染の疑いまたは確認済み患者の
ACLSヘルスケアプロバイダーの心停止アルゴリズム



CPRの質 ・強く（5cm以上）、速く（100～120回/分）押し、胸郭が完全に元に戻るようにする。 ・胸骨圧迫の中断を最小限にする。 ・過剰な換気を避ける。 ・2分ごとに、または疲労した場合はそれより早く圧迫担当を交代する。 ・高度な気道確保がなされていない場合は、胸骨圧迫30回と人工呼吸2回のサイクルを実施する。 ・定量的波形表示CO2モニター -Petco2 が10 mm Hg未満の場合、CPRの質の向上を試みる。 ・動脈圧 -圧迫解除期（拡張期）の動脈圧が20mm Hg未満の場合、CPRの質の向上を試みる。	除細動のショックエネルギー量 ・二相性：製造業者の推奨値（例：初回エネルギー量120-200 J）。不明な場合は、最大値に設定する。2回目以降のエネルギー量は初回と同等とし、エネルギー量の増加を考慮してもよい。 ・単相性：360 J
高度な気道確保 ・閉鎖回路の未接続を最小限にする。 ・初回挿入成功の可能性が最も高い挿管器具を使用する。 ・ビデオ喉頭鏡を考慮する。 ・気管挿管または声門上の高度な気道確保 ・波形表示呼吸CO2モニターまたはカブノメトリによる気管チューブの位置の確認およびモニタリング ・高度な気道確保器具を装着したら、胸骨圧迫を続けながら6秒ごとに1回（10回/分）を人工呼吸を行う。	薬物療法 ・アドレナリン静注 / 骨髄内投与：3-5分ごとに1 mg ・アミオダロン静注 / 骨髄内投与： - 初回投与：300 mgボーラス投与 2回目投与：150 mg - またはリドカイン静注 / 骨髄内投与： - 初回投与：1-1.5 mg / kg 2回目投与：0.5-0.75 mg / kg
自己心拍再開（ROSC） ・脈拍および血圧 ・Petco2の突発的な持続的増加（通常は≥ 40 mm Hg） ・動脈内モニタリングによる自発的な動脈圧波	治療可能な原因 ・循環血液量減少(Hypovolemia) ・低酸素血症(Hypoxia) ・水素イオン(Hydrogen ion)（アシドーシス） ・低/高カリウム血症(Hypo-/hyperkalemia) ・低体温(Hypothermia) ・緊張性気胸(Tension pneumothorax) ・心タンポナーデ(Tamponade, cardiac) ・毒物(Toxins) ・血栓症、肺動脈(Thrombosis, pulmonary) ・血栓症、冠動脈(Thrombosis, coronary)

新型コロナウイルス（COVID-19）感染の疑いまたは確認済み患者の
PALSヘルスケアプロバイダーの心停止アルゴリズム



CPRの質

- ・強く（胸郭の前後径の少なくとも1/3）、速く（100～120/分）押し、胸郭が完全に元に戻るようにする。
- ・胸骨圧迫の中断を最小限にする。
- ・過剰な換気を避ける。
- ・2分ごとに、または疲労した場合はそれより早く圧迫担当を交代する。
- ・高度な気道確保がなされていない場合は、胸骨圧迫15回と人工呼吸2回のサイクルを実施する。

除細動のショックエネルギー量

初回 2 J/kg、2回目 4 J/kg、3回目以降 4 J/kg以上、最大 10 J/kg（または成人投与量）

高度な気道確保

- ・閉鎖回路の未接続を最小限にする。
- ・初回挿入成功の可能性が最も高い挿管器具を使用する。
- ・ビデオ喉頭鏡を考慮する。
- ・可能な場合は、カフ付きの気管チューブが好ましい。
- ・気管挿管または声門上の高度な気道確保
- ・波形表示呼吸CO2モニターまたはカブノメトリによる気管チューブの位置の確認およびモニタリング
- ・高度な気道確保器具を装着したら、胸骨圧迫を続けながら6秒ごとに1回（10回/分）人工呼吸を行う。

薬剤療法

- ・アドレナリン静注/骨髄内投与：0.01 mg/kg（10,000倍希釈液0.1 mL/kg）。3～5分ごとに再投与する。
 - ・アミオダロン静注/骨髄内投与：心停止中に5 mg/kg ボーラス投与。不応性VF/無脈性VTでは、2回まで反復投与してもよい。
- または
- ・リドカイン静注/骨髄内投与：
初回投与：負荷用量1 mg/kg。
維持投与：20-50 mcg/kg/分で投与（初回ボーラス投与後15分を超えて持続静注を開始する場合は、ボーラス投与を繰り返す）。

自己心拍再開（ROSC）

- ・脈拍および血圧
- ・動脈内モニタリングによる自発的な動脈圧波

治療可能な原因

- ・循環血流量減少(Hypovolemia)
- ・低酸素血症(Hypoxia)
- ・水素イオン(Hydrogen ion)（アシドーシス）
- ・低/高カリウム血症(Hypo-/hyperkalemia)
- ・低体温(Hypothermia)
- ・緊張性気胸 (Tension pneumothorax)
- ・心タンポナーデ (Tamponade, cardiac)
- ・毒物(Toxins)
- ・血栓症、肺動脈(Thrombosis, pulmonary)
- ・血栓症、冠動脈(Thrombosis, coronary)