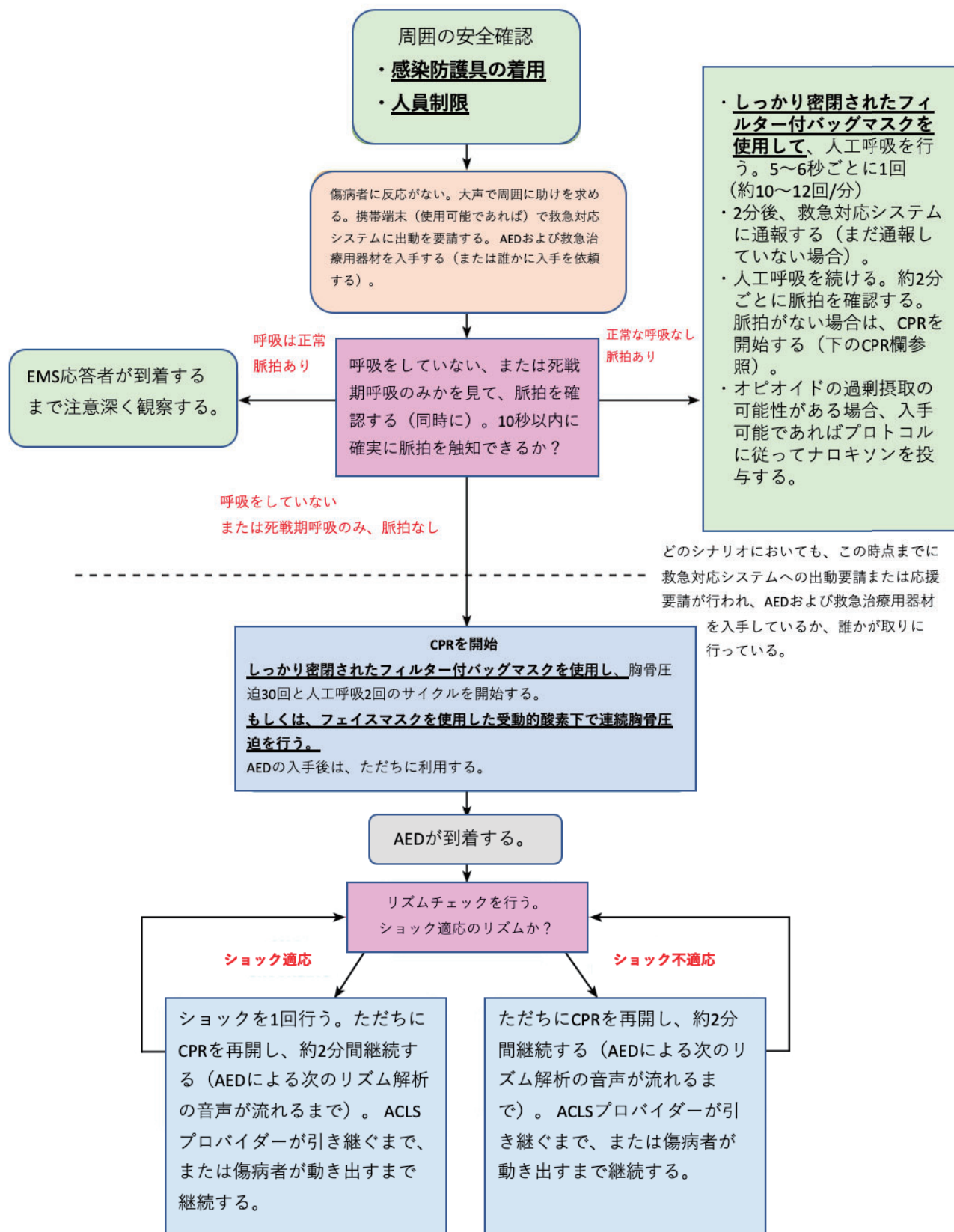


新型コロナウイルス（COVID-19）感染の疑いまたは確認済み患者の BLSプロバイダーの心停止アルゴリズム（成人）



日本語訳：日本ACLS協会

日本ACLS協会 お問い合わせ窓口

MAIL : entry@acsl.jp

TEL : 047-468-8912

時間 : 9:00 ~ 17:45 (土日祝を除く)



日本ACLS協会HP

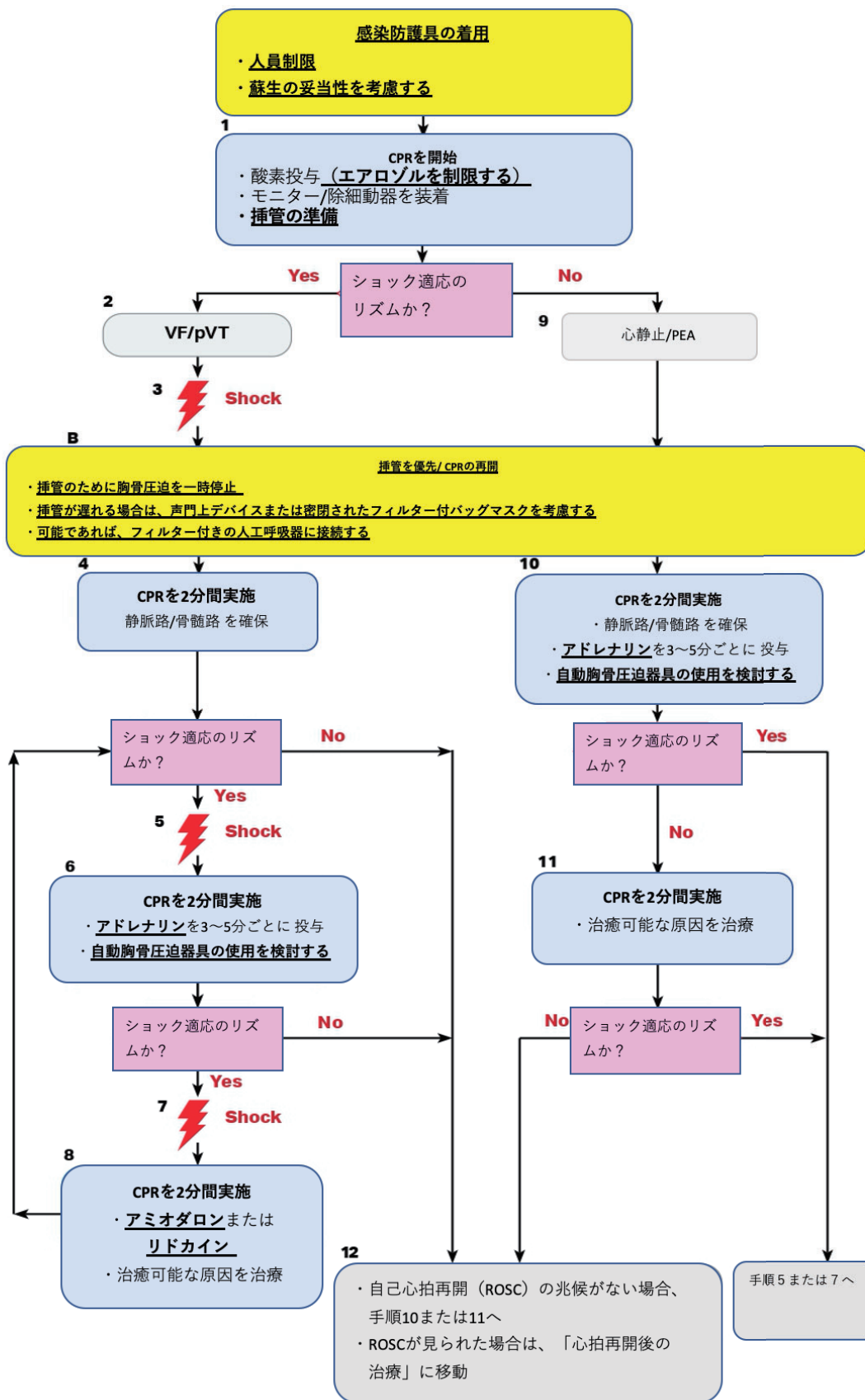


Twitterはじめました!

@JAA_PR



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：360J

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
- ・ アミノダロン静注 / 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)

日本語訳：日本ACLS協会

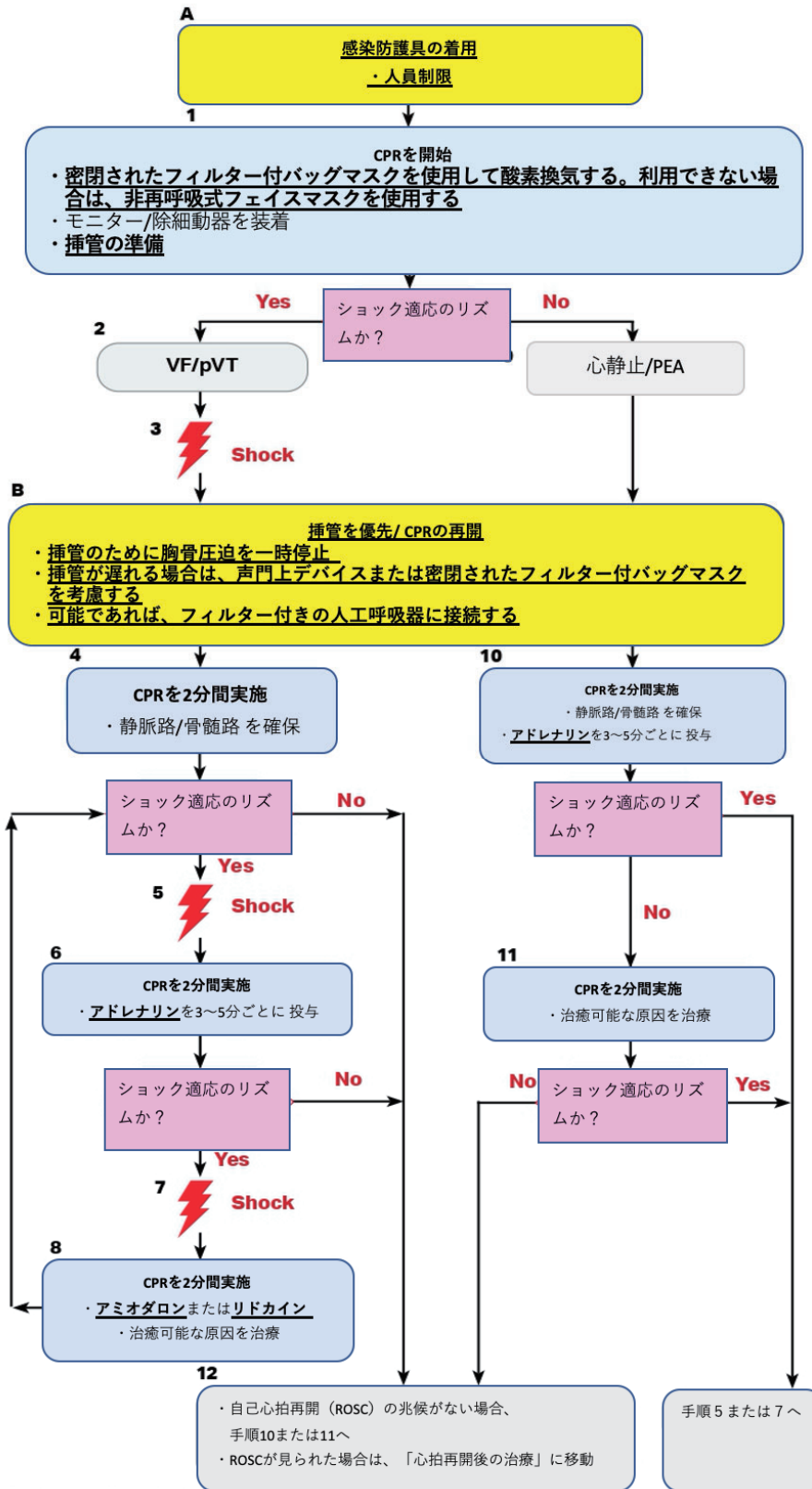
日本ACLS協会 お問い合わせ窓口
 MAIL : entry@acsls.jp
 TEL : 047-468-8912
 時間 : 9:00 ~ 17:45 (土日祝を除く)



日本ACLS協会HP

Twitterはじめました!
 @JAA_PR

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

薬物療法

- アドレナリン静注/骨髄内投与：
0.01 mg/kg（10,000倍希釈液0.1mL/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)

日本語訳：日本ACLS協会

日本ACLS協会 お問い合わせ窓口
 MAIL : entry@acsls.jp
 TEL : 047-468-8912
 時間 : 9:00 ~ 17:45 (土日祝を除く)

