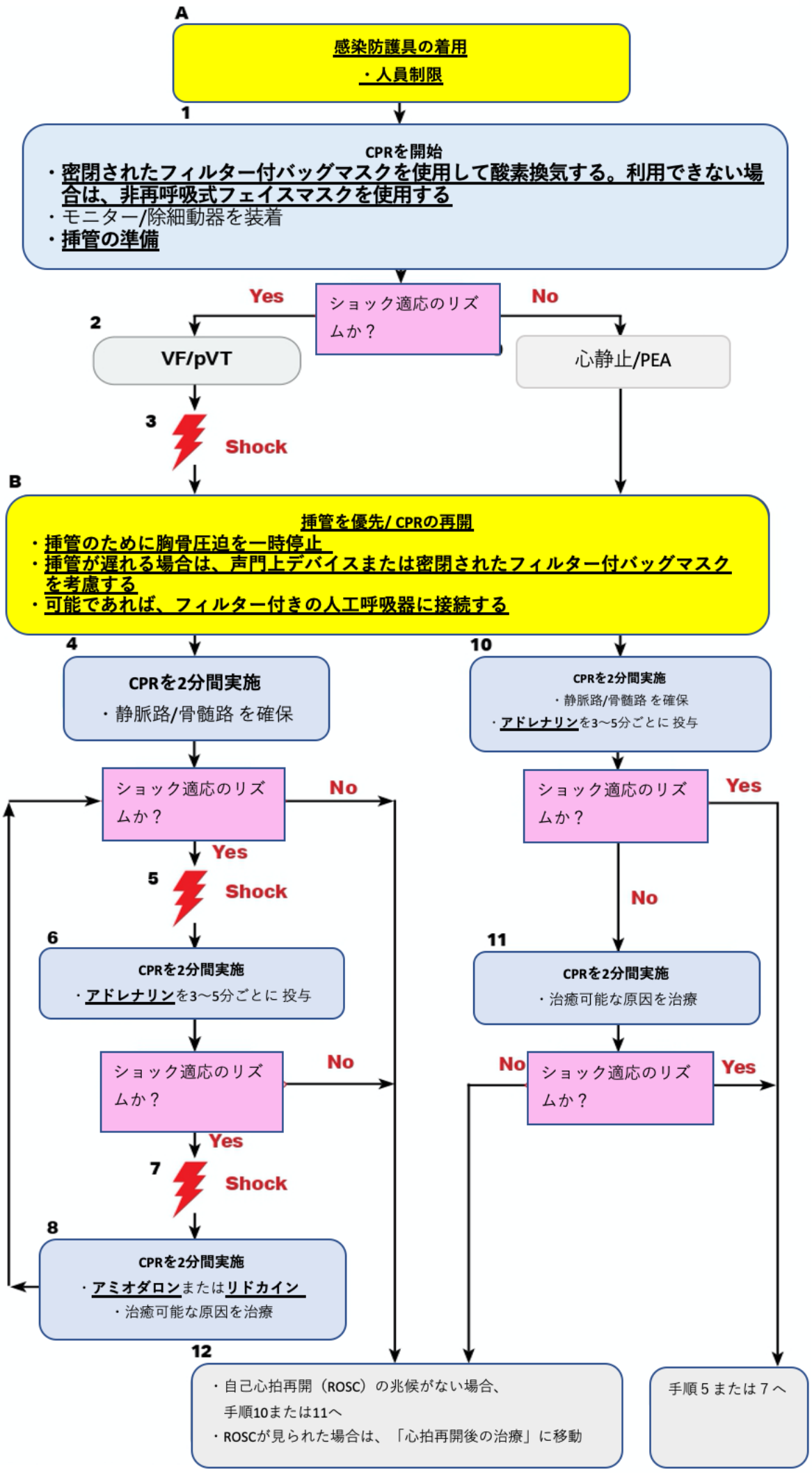
新型コロナウイルス（COVID-19）感染の疑いまたは確認済み患者の PALSプロバイダーの心停止アルゴリズム



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 4J / 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
・波形表示呼気CO2モニターまたはカプ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

治癒可能な原因

・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@acls.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