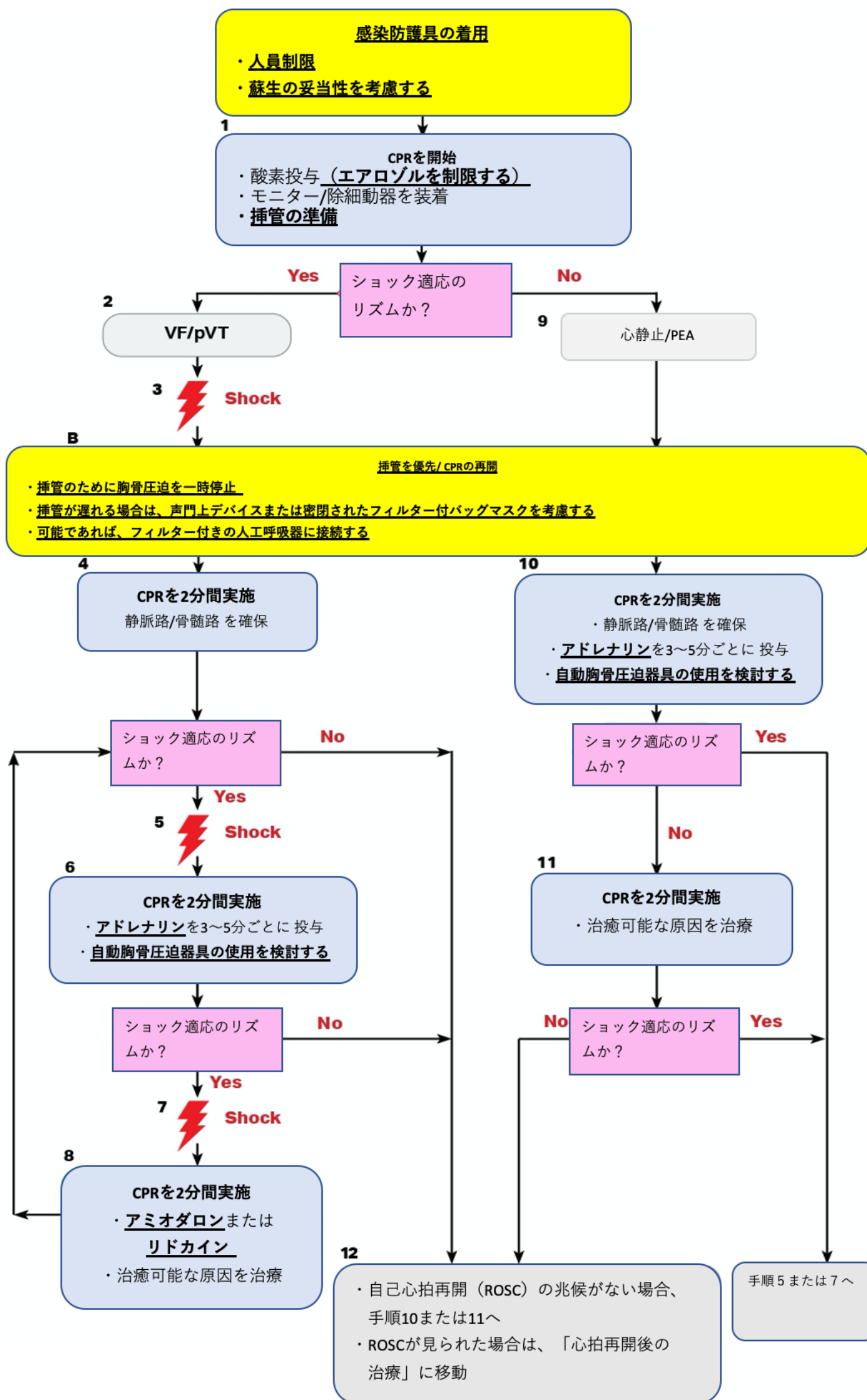


新型コロナウイルス（COVID-19）感染の疑いまたは確認済み患者の ACLSプロバイダーの心停止アルゴリズム



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：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)

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

