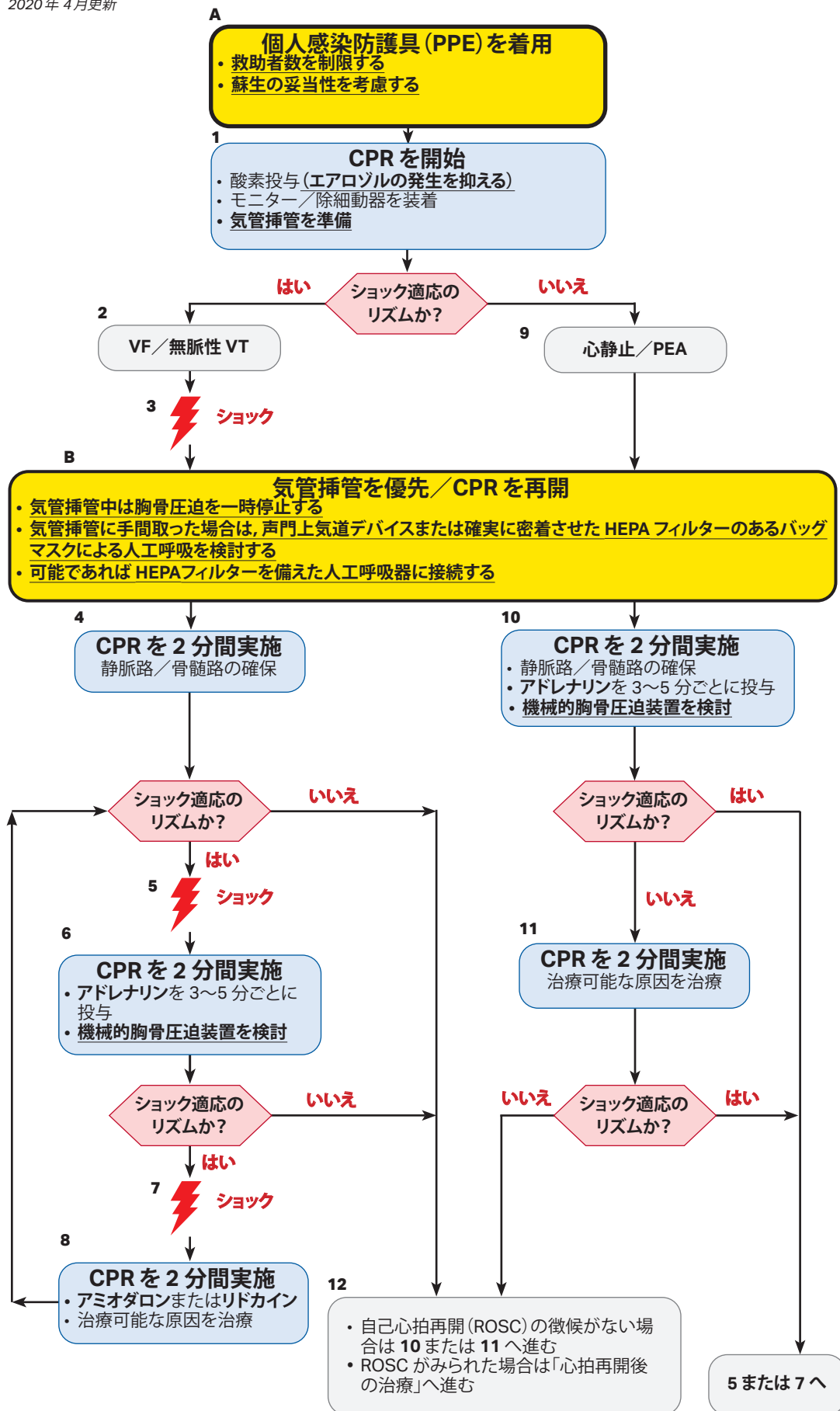


COVID-19 陽性例または感染疑いのある患者の心停止に対する ACLS 心停止アルゴリズム

2020年4月更新



© 2020 American Heart Association

CPR の質

- ・ 強く (少なくとも 5 cm), 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。
- ・ 高度な気道確保器具がなされていない場合は, 30 回の胸骨圧迫に対して 2 回の人工呼吸を行う。
- ・ 定量的波形表示呼吸 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
 - 弛緩期 (拡張期) 圧が 20 mm Hg 未満の場合, CPR の質の向上に努める。

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 (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, より大きなエネルギー量を考慮してもよい。
- ・ **単相性:** 360 J

高度な気道確保

- ・ **閉鎖式回路の接続着脱を最小限にする**
- ・ **初回で気管挿管に成功する可能性の高い術者が施行する**
- ・ **ビデオ喉頭鏡の使用を検討する**
- ・ 気管挿管または声門上気道デバイス
- ・ 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, 胸骨圧迫を続行しながら 6 秒ごとに 1 回 (1 分あたり 10 回) の人工呼吸

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:** 初回投与量: 300 mg ボーラス投与。2 回目投与量: 150 mg
- ・ または
- ・ **リドカイン静注/骨髄内投与:** 初回投与量: 1~1.5 mg/kg。2 回目投与量: 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で自己心拍による動脈圧波形を確認

治療可能な原因

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