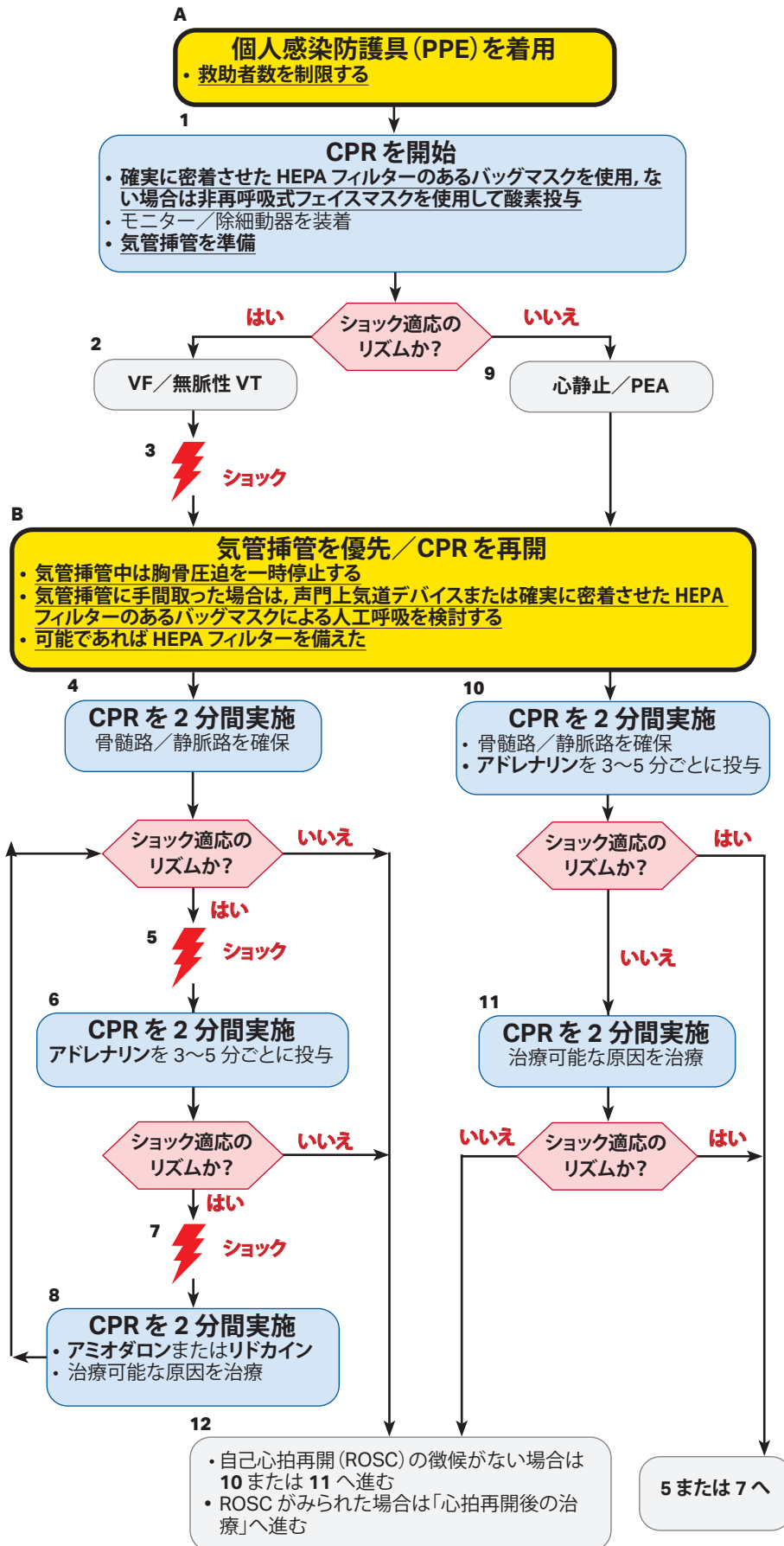


COVID-19 感染確定例または感染疑いのある小児心停止例に対するアルゴリズム

2020年4月更新



CPR の質
<ul style="list-style-type: none"> 強く (胸郭前後径の 1/3 以上が沈む)、速く (100~120/分) 押し、胸郭が完全に元に戻るまで待つ。 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を使用しない場合は、圧迫・換気比は 30:2 とする。
除細動のショックエネルギー量
初回のショック 2 J/kg, 2 回目のショック 4 J/kg, 3 回目以降のショック 4 J/kg 以上, 最大エネルギー量 10 J/kg (または成人エネルギー量)
高度な気道確保
<ul style="list-style-type: none"> 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 使用可能であればカフ付き気管チューブが望ましい 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
<ul style="list-style-type: none"> アドレナリン骨髄内投与／静注: 0.01 mg/kg (10,000 倍希釈液 0.1 mL/kg)。3~5 分ごとに反復投与。 アミオダロン骨髄内投与／静注: 心停止中に 5 mg/kg をボラス投与。難治性 VF および無脈性 VT には 2 回まで反復投与。 または リドカイン骨髄内投与／静注: 初回投与量: 1 mg/kg。維持投与: 20~50 µg/kg/分を注入 (初回ボラス投与後 15 分を超えて持続静注を開始する場合には、ボラス投与を繰り返す)。
自己心拍再開 (ROSC)
<ul style="list-style-type: none"> 脈拍および血圧 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
<ul style="list-style-type: none"> 循環血液量減少 (Hypovolemia) 低酸素症 (Hypoxia) 水素イオン (アシドーシス) (Hydrogen ion (acidosis)) 低血糖 (Hypoglycemia) 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)

© 2020 American Heart Association