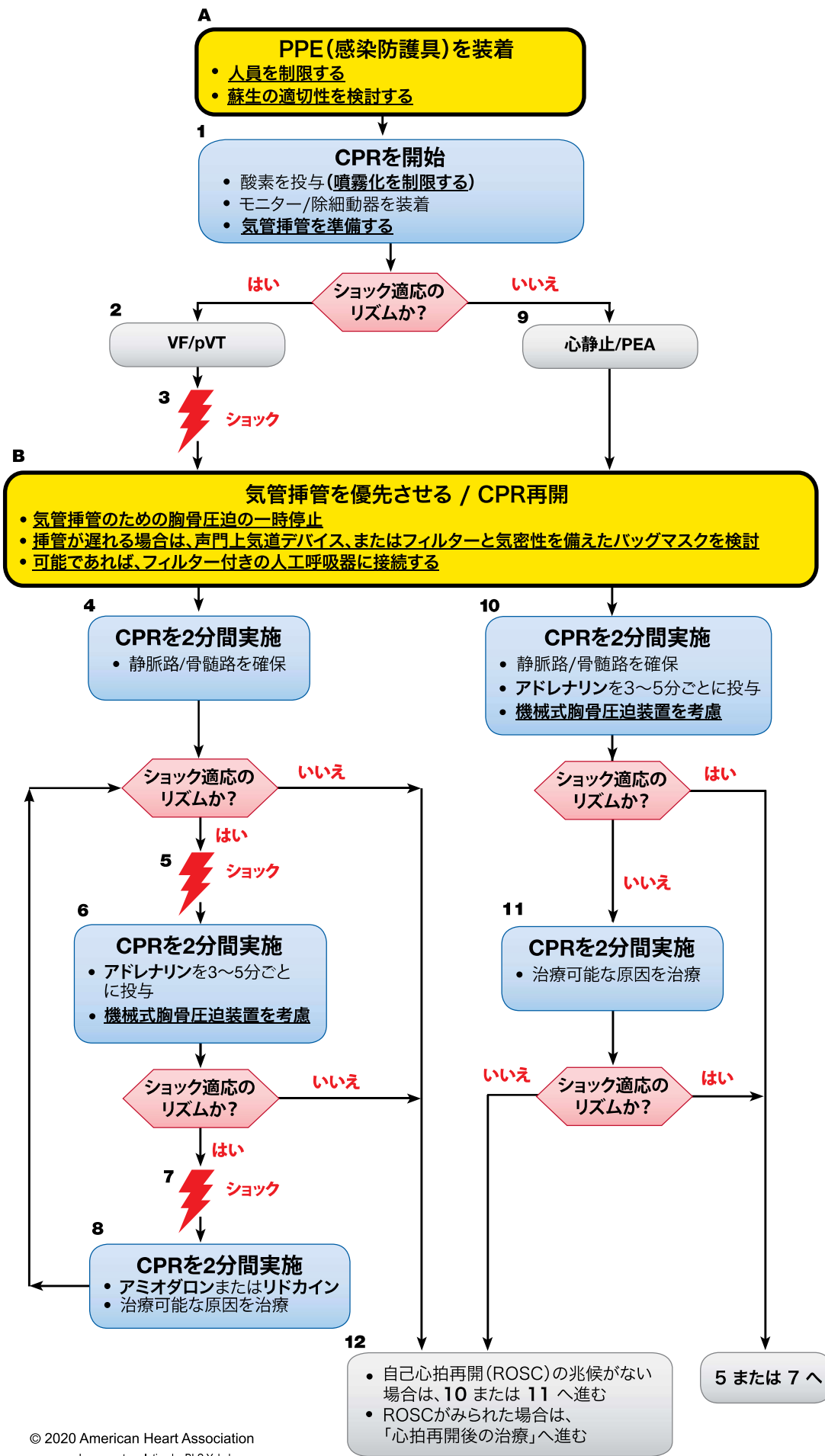


COVID-19が疑われる/確定した患者に対する ACLS 心停止アルゴリズム

Updated April 2020



- 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替する
 - 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
 - 定量的波形表示呼吸CO₂モニター
 - PETCO₂が10 mmHg未満である場合は、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20 mmHg未満である場合は、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120~200J)。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
 - **单相性:** 360J
- 高度な気道確保**
- 閉鎖回路の開放を最小限に抑える
 - 初回成功の可能性が最も高い気道確保器具を使用する
 - 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 (1分あたり10回) 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 mmHg)
 - 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)