

改正後

改正前

(案)

CPA傷病者に対する
プロトコル

CPA傷病者に対する
プロトコル

改正後

改正前

CPA傷病者に対するプロトコルとは

初期対応基本プロトコルの指示に従い、CPA傷病者に対して、特定行為を含めた救急隊の活動手順書である。以下の4つのプロトコルがある。

CPA傷病者に対するプロトコルとは

初期対応基本プロトコルの指示に従い、CPA傷病者に対して、特定行為を含めた救急隊の活動手順書である。以下の4つのプロトコルがある。

- 「CPR基本プロトコル」
- 「気管挿管のプロトコル」
- 「気管挿管のプロトコル(ビデオ喉頭鏡挿管資格者)」
- 「静脈路確保・薬剤投与のプロトコル」

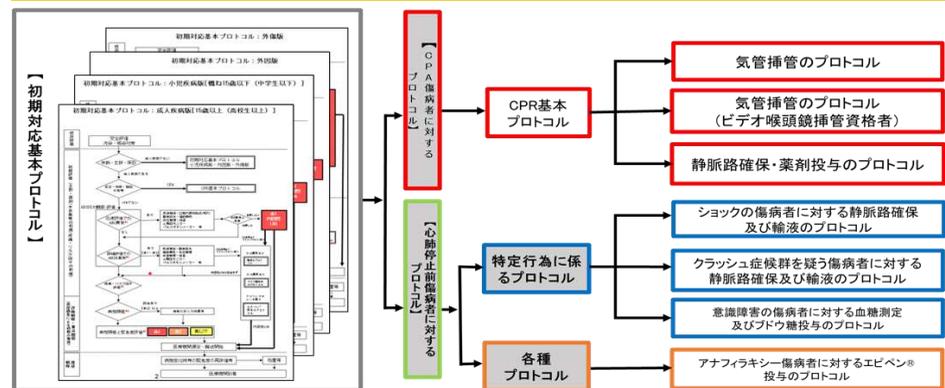
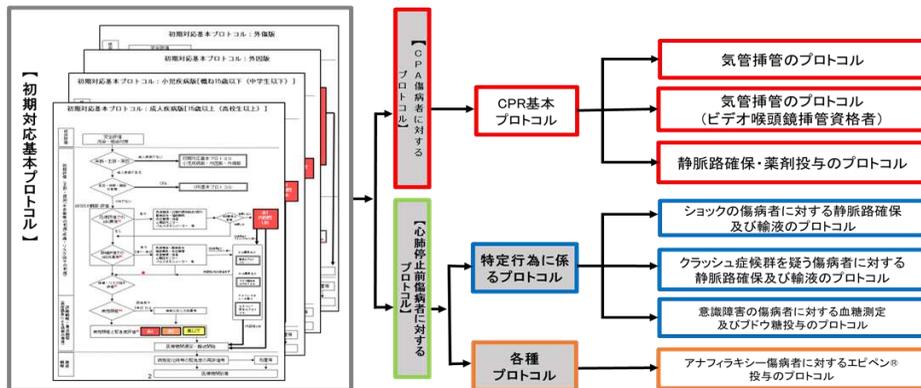
- 「CPR基本プロトコル」
- 「気管挿管のプロトコル」
- 「気管挿管のプロトコル(ビデオ喉頭鏡挿管資格者)」
- 「静脈路確保・薬剤投与のプロトコル」

上記プロトコルとそれに関連する各プロトコルの構成を下の図に示す。

上記プロトコルとそれに関連する各プロトコルの構成を下の図に示す。

(大阪府版) 病院前救護プロトコルの構成

(大阪府版) 病院前救護プロトコルの構成

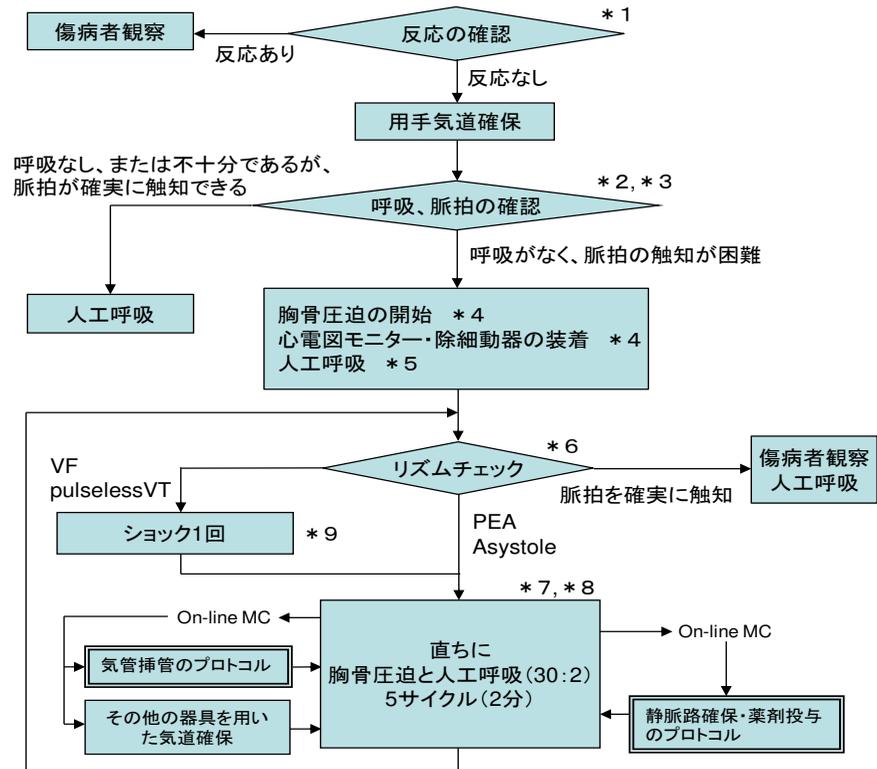
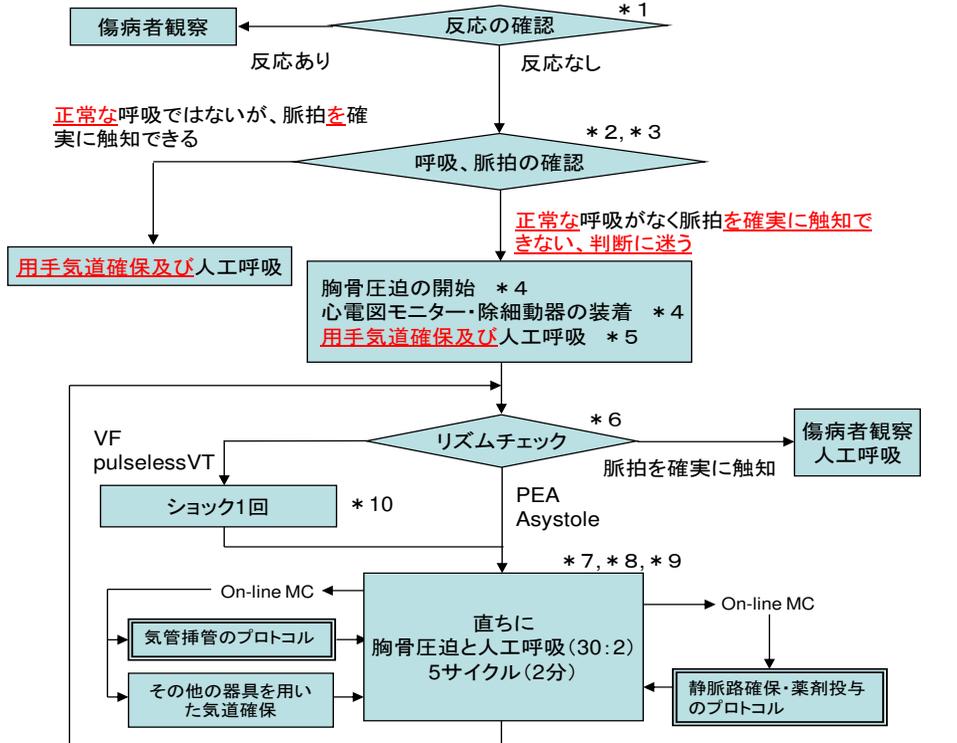


改正後

改正前

(案) CPR基本プロトコル

CPR基本プロトコル



- *1 大声で呼びかけあるいは肩をたたいても何らかの応答や目的のある仕草がなければ反応なしとみなす。
- *2 気道確保と脈拍触知を同時に行っても良い。
- *3 10秒以内で判断。
脈拍の確認は、成人、小児では頸動脈等、乳児、新生児では上腕動脈又は大腿動脈等で行う。
脈拍の有無に自信がもてないときは、呼吸の観察に基づいて胸骨圧迫を開始する。
小児、乳児、新生児の場合、10回/分未満の徐呼吸は正常な呼吸ではないと判断する。
小児、乳児、新生児の場合、十分な酸素投与や人工呼吸にもかかわらず、心拍数が60回/分未満でかつ循環が悪い場合は胸骨圧迫を開始する。
- *4 心停止と判断した場合、胸骨圧迫を開始するとともに心電図モニター・除細動器を装着し、準備が整い次第リズムチェックを行い、除細動対応の波形であれば、可能な限り早期の段階で除細動を実施する。
- *5 目前での心停止や有効な人工呼吸を伴う心肺蘇生から引き継ぐ場合には、初回の人工呼吸は30回の胸骨圧迫の後に行う。それ以外の場合には、人工呼吸の準備が整い次第実施する。以降、胸骨圧迫と人工呼吸を30:2で行う。
- *6 リズムチェックとは、心電図の波形確認を行うとともに、必要に応じて脈拍の確認を行うことをいう。
- *7 小児、乳児、新生児に対して二人で実施する場合は15:2とする。
- *8 新生児仮死に対して二人で実施する場合は3:1とする。
- *9 胸骨圧迫は、可能な限り中断することなく実施する。
- *10 全年齢を対象とする。未就学児までには未就学児用パッドもしくは未就学児用モードを備えている場合は、それを使用する。ない場合は、小学生～大人用パッドを代用する。

- *1 大声で呼びかけあるいは肩をたたいても何らかの応答や目的のある仕草がなければ反応なしとみなす。
- *2 呼吸があるか、脈拍を確実に触知できるかを、気道確保を含めて10秒以内に確認する。脈拍の触知が困難な場合は、反応と呼吸のみで心停止を判断する。小児、乳児の場合、十分な酸素投与や人工呼吸にもかかわらず、心拍数が60回/分以下でかつ循環が悪い場合は胸骨圧迫を開始する。
- *3 死戦期呼吸は心停止として扱う。小児、乳児の場合、10回/分以下の徐呼吸は呼吸停止と同様に対応する。
- *4 心停止と判断した場合、胸骨圧迫を開始するとともに心電図モニター・除細動器を装着し、準備が整い次第リズムチェックを行い、除細動対応の波形であれば、可能な限り早期の段階で除細動を実施する。
- *5 目前での心停止や有効な人工呼吸を伴う心肺蘇生から引き継ぐ場合には、初回の人工呼吸は30回の胸骨圧迫の後に行う。それ以外の場合には、人工呼吸の準備が整い次第実施する。以降、胸骨圧迫と人工呼吸を30:2で行う。
- *6 リズムチェックとは、心電図の波形確認を行うとともに、必要に応じて脈拍の確認を行うことをいう。
- *7 小児、乳児に対して二人で実施する場合は15:2とする。
- *8 胸骨圧迫は、可能な限り中断することなく実施する。
- *9 乳児、小児、成人を対象とする。乳児および未就学児には小児用パッドを用いることが望ましい。

〔 本プロトコルはいわゆる「半自動式除細動器」の使用を前提としている。
その他の機種については地域MC協議会で手順等を確認しておくことが望ましい。 〕

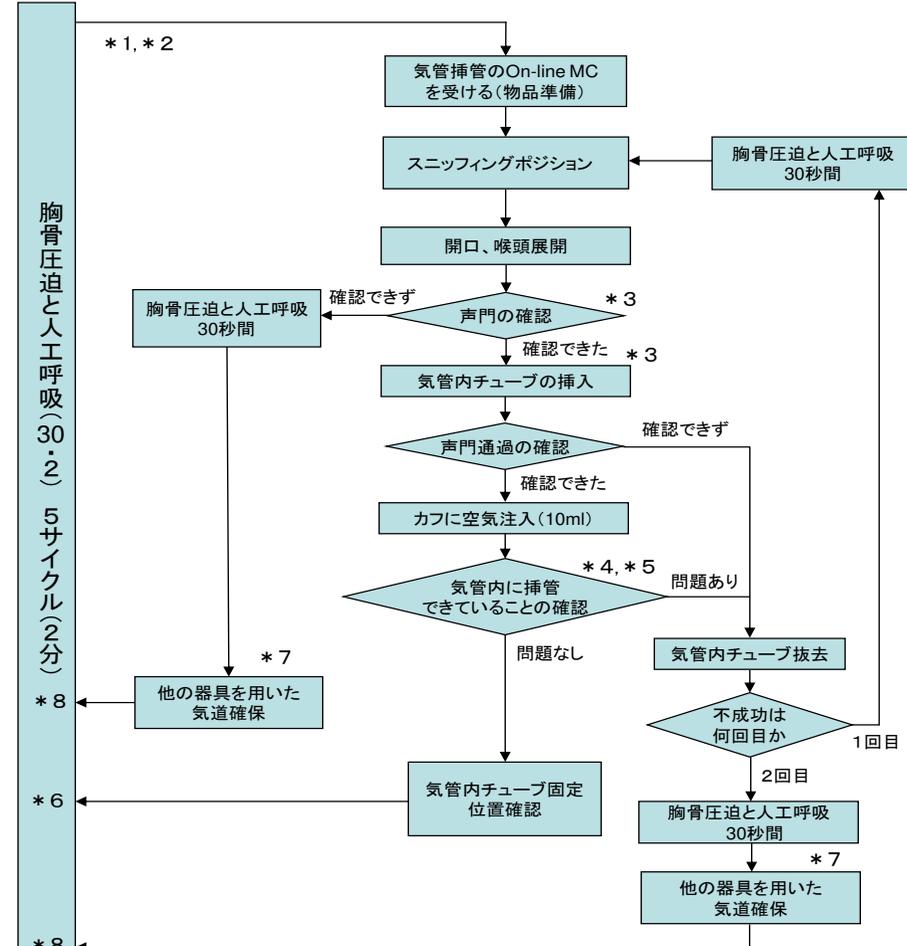
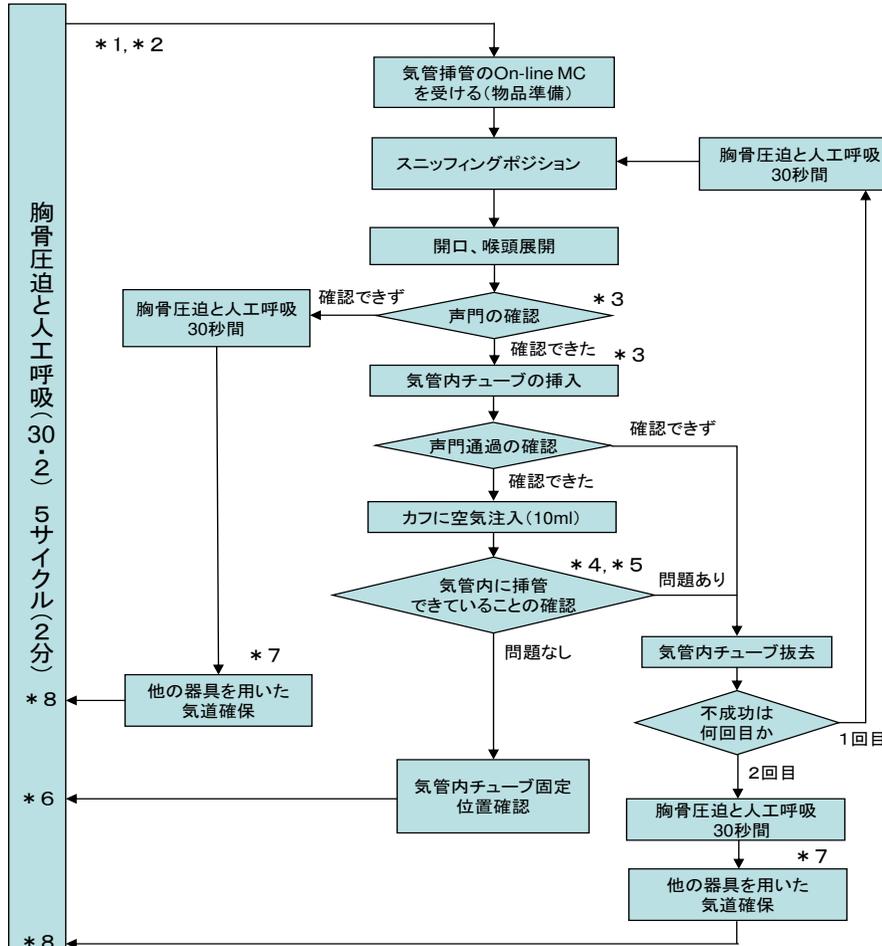
〔 本プロトコルはいわゆる「半自動式除細動器」の使用を前提としている。
その他の機種については地域MC協議会で手順等を確認しておくことが望ましい。 〕

改正後

改正前

気管挿管のプロトコル *1,*2

気管挿管のプロトコル *1,*2



- *1 本プロトコルの適応は、成人で心臓機能停止、かつ呼吸機能停止であるものとする。
- *2 気管挿管のために電気ショックの実施が遅れてはならない。
- *3 胸骨圧迫は、可能な限り中断することなく実施し、やむを得ない場合でも10秒以内の中断にとどめる。
- *4 視診、聴診による観察所見とあわせて、呼気CO2モニタを有する場合は(連続)監視を行う。呼気CO2モニタが無ければ器具を用いた確認を併用する。食道検知器を使用する場合は、チューブ挿入直後に装着し確認する。カフはその後に膨張させる。
- *5 気管内チューブの位置に確信がもてない場合は喉頭鏡で再度展開し、気管内チューブが声門を通過しているか確認する。
- *6 胸骨圧迫は中断なく行い、人工呼吸と同期させない。
- *7 必要に応じて再度指示を受ける。
- *8 適切な換気が可能であれば、胸骨圧迫と人工呼吸は同期させない。

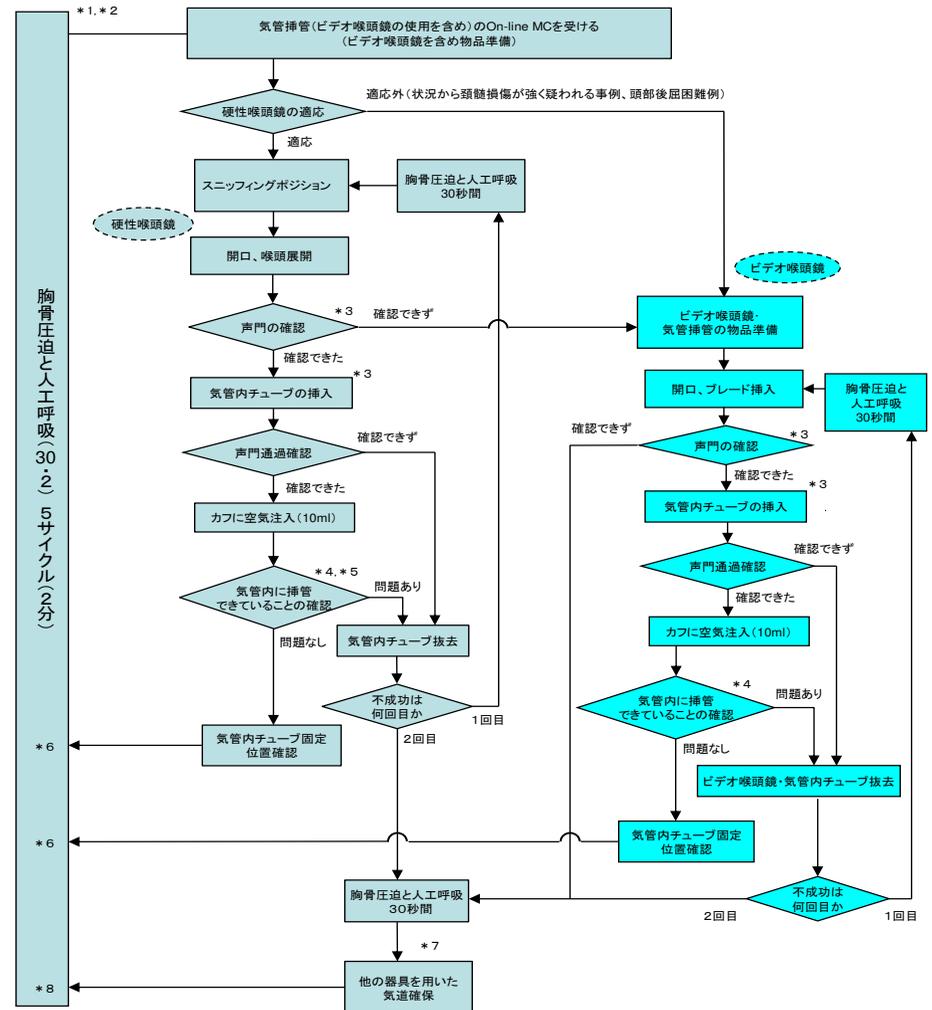
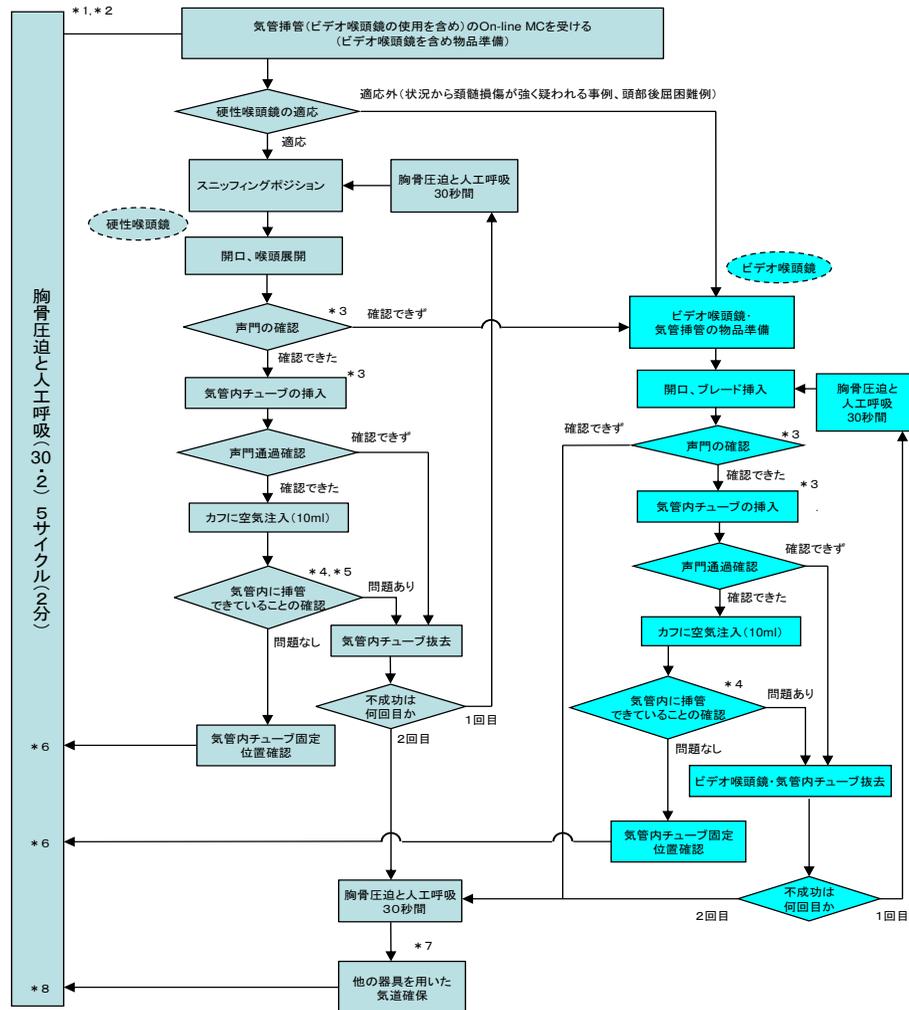
- *1 本プロトコルの適応は、成人で心臓機能停止、かつ呼吸機能停止であるものとする。
- *2 気管挿管のために電気ショックの実施が遅れてはならない。
- *3 胸骨圧迫は、可能な限り中断することなく実施し、やむを得ない場合でも10秒以内の中断にとどめる。
- *4 視診、聴診による観察所見とあわせて、呼気CO2モニタを有する場合は(連続)監視を行う。呼気CO2モニタが無ければ器具を用いた確認を併用する。食道検知器を使用する場合は、チューブ挿入直後に装着し確認する。カフはその後に膨張させる。
- *5 気管内チューブの位置に確信がもてない場合は喉頭鏡で再度展開し、気管内チューブが声門を通過しているか確認する。
- *6 胸骨圧迫は中断なく行い、人工呼吸と同期させない。
- *7 必要に応じて再度指示を受ける。
- *8 適切な換気が可能であれば、胸骨圧迫と人工呼吸は同期させない。

改正後

改正前

気管挿管のプロトコル (ビデオ喉頭鏡挿管資格者) *1,*2

気管挿管のプロトコル (ビデオ喉頭鏡挿管資格者) *1,*2



- *1 本プロトコルの適応は、成人で心臓機能停止、かつ呼吸機能停止であるものとする。
- *2 気管挿管のために電気ショックの実施が遅れてはならない。
- *3 胸骨圧迫は、可能な限り中断することなく実施し、やむを得ない場合でも10秒以内の中断にとどめる。
- *4 視診、聴診による観察所見とあわせて、呼気CO2モニタを有する場合は(連続)監視を行う。呼気CO2モニタが無ければ器具を用いた確認を併用する。食道検知器を使用する場合は、チューブ挿入直後に装着し確認する。カフはその後に膨張させる。
- *5 気管内チューブの位置に確信がもてない場合は喉頭鏡で再度展開し、気管内チューブが声門を通過しているか確認する。
- *6 胸骨圧迫は中断なく行い、人工呼吸と同期させない。
- *7 必要に応じて再度指示を受ける。
- *8 適切な換気が可能であれば、胸骨圧迫と人工呼吸は同期させない。

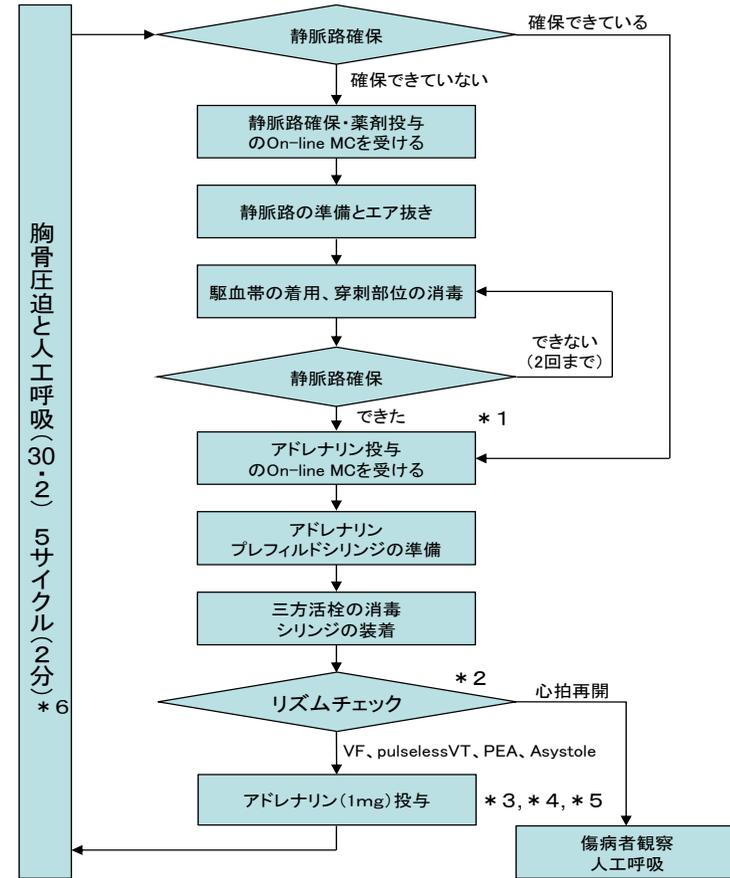
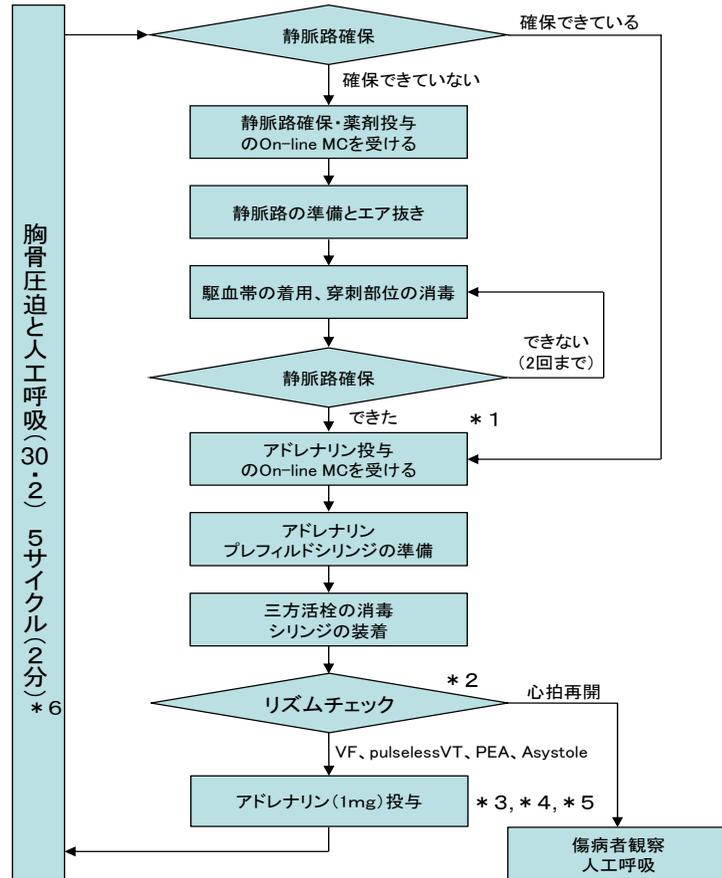
- *1 本プロトコルの適応は、成人で心臓機能停止、かつ呼吸機能停止であるものとする。
- *2 気管挿管のために電気ショックの実施が遅れてはならない。
- *3 胸骨圧迫は、可能な限り中断することなく実施し、やむを得ない場合でも10秒以内の中断にとどめる。
- *4 視診、聴診による観察所見とあわせて、呼気CO2モニタを有する場合は(連続)監視を行う。呼気CO2モニタが無ければ器具を用いた確認を併用する。食道検知器を使用する場合は、チューブ挿入直後に装着し確認する。カフはその後に膨張させる。
- *5 気管内チューブの位置に確信がもてない場合は喉頭鏡で再度展開し、気管内チューブが声門を通過しているか確認する。
- *6 胸骨圧迫は中断なく行い、人工呼吸と同期させない。
- *7 必要に応じて再度指示を受ける。
- *8 適切な換気が可能であれば、胸骨圧迫と人工呼吸は同期させない。

改正後

改正前

静脈路確保・薬剤投与のプロトコル

静脈路確保・薬剤投与のプロトコル



- * 1 アドレナリン投与の適応は、およそ8歳以上かつ
 1. VF/pulselessVT
 2. PEA
 3. 心停止に陥ってから時間が短時間であると推測できるAsystoleのいずれかを満たすものとする。
- * 2 リズムチェックとは、心電図の波形確認を行うとともに、必要に応じて脈拍の確認を行うことをいう。
- * 3 薬剤もれがあった場合は、静脈路の再確保は行わない。
- * 4 VF/pulselessVTに対しては、アドレナリン投与直前または直後に電気ショック1回を実施する。アドレナリン投与のために電気ショックが遅れてはならない。電気ショックの直後にアドレナリンを投与する場合、再度のリズムチェックは行わない。
- * 5 心停止前に静脈路確保が完了した傷病者が心停止になった場合、ショック適応リズムであれば、電気ショックを実施する。アドレナリン投与は、ショック実施直後ではなく、2分後に行う。
- * 6 適切な換気が可能であれば、胸骨圧迫と人工呼吸は同期させない。

- * 1 アドレナリン投与の適応は、およそ8歳以上かつ
 1. VF/pulselessVT
 2. PEA
 3. 心停止に陥ってから時間が短時間であると推測できるAsystoleのいずれかを満たすものとする。
- * 2 リズムチェックとは、心電図の波形確認を行うとともに、必要に応じて脈拍の確認を行うことをいう。
- * 3 薬剤もれがあった場合は、静脈路の再確保は行わない。
- * 4 VF/pulselessVTに対しては、アドレナリン投与直前または直後に電気ショック1回を実施する。アドレナリン投与のために電気ショックが遅れてはならない。電気ショックの直後にアドレナリンを投与する場合、再度のリズムチェックは行わない。
- * 5 心停止前に静脈路確保が完了した傷病者が心停止になった場合、ショック適応リズムであれば、電気ショックを実施する。アドレナリン投与は、ショック実施直後ではなく、2分後に行う。
- * 6 適切な換気が可能であれば、胸骨圧迫と人工呼吸は同期させない。

改正後

改正前

平成 2 9 年 6 月 策 定
令和 2 年 1 2 月 改 正
令和 5 年 〇 〇 月 改 正

大阪府

平成 2 9 年 6 月 策 定
令和 2 年 1 2 月 改 正

大阪府