

VF/Pulseless VT における到達目標とコンセンサス

《到達目標》目撃のある VF/Pulseless VT に対し、
最初の 10 分間の管理ができる

【受講者の行動目標】

1. 反応の確認, Primary ABCD を実践できる.
2. Secondary ABCD を適用して実施できる.
3. 『最初の除細動に抵抗する』VF/Pulseless VT に対する評価と処置を行う.
4. 安全で早期の電気ショックが実施でき, 指示できる.
5. VF に対しては早期に除細動を行う.
6. VF/Pulseless VT のアルゴリズムを実践できる.
7. 心拍再開後の患者に適切に対応できる.
8. 心停止の際には, 常に鑑別診断(Secondary の“D”)を考えながら治療する.
9. 波形の解析(除細動)は 2 分間の CPR ごとに行う.
10. 適切なタイミングで薬剤の投与を行える.

【指導内容のコンセンサス】

1. 電気ショックを行う際, 安全確認を確実にさせる.
2. 電気ショック実施後は直ちに CPR を再開させる.
3. 電気ショック実施後の CPR 中の Pulse Check は, 原則として行わない.
4. 波形解析の間隔は 2 分間とする.
5. 薬剤と比較して電気ショックの重要性が認識されていることを強調する.
6. 各薬剤の有効性についてクラス分類で説明する.
7. 薬剤投与と電気ショックのタイミングは無関係である. 薬剤の投与間隔はその至適間隔で行う.
8. 気管挿管を行うタイミングは特に決められていない. ただし, コースでは 2 回目の電気ショック後に静脈路を確保し薬剤投与の指示を出すとともに, 気管挿管を行ってもよい.
9. 気管挿管後は, 換気と胸骨圧迫とを非同期で行うように指示させる.
10. 薬剤投与時には, 20mL の後押しと 20 秒の上肢挙上を指示させる.
11. 【蘇生後の管理】心拍再開後の呼吸, 意識の確認, バイタル・サインの確認をさせ, 薬剤使用などの指示をできる限りさせる. X-ray, 心電図, 採血の指示, 人工呼吸器が必要ならその準備の指示をすることが望ましい. 体温管理療法の準備まで言えたら素敵です.

電気ショック実施直後には、脈拍の確認をせずにすぐに CPR を再開するように指導する。
持続する VF の場合、電気ショックの前には、脈拍の確認は原則的には不要で、波形のチェックのみでよい。

本コースで、気管挿管を 2 回目の除細動の後に行う理由。

- ・ 気管挿管のタイミングについての規定はないが、長期化する蘇生処置の中で、どこかで気管挿管を行う必要がある。
- ・ “Primary ABCD”の最後の“D”(これを明確に規定はできないが・・・)に続く電気ショックは、薬剤投与なしで行われる(アルゴリズムに表される“2 回目の除細動”)。その後、静脈路などから薬剤の投与が開始される。このタイミングが、受講者に“Secondary に入った”ということを最も印象付けられるタイミングであると考えられるので、気管挿管も同時に行わせる。
- ・ これより後だと、(教育的見地から)2分間の CPR + 電気ショック、3-5分毎の薬剤投与、抗不整脈薬の投与と時間に追われるようになってしまい、かえって挿管のタイミングが分かりづらくなってしまうと思われる。
- ・ (これが本音)3 回目以降の除細動の後には、時間があまりにも足りない。

アミオダロンに関して

- ・アミオダロン投与後の後押しに関して、生理食塩水 20mL で後押ししている。ただし、アミオダロンは生理食塩水に溶解すると沈殿するため、本来ブドウ糖液での溶解となっている。コースでは本筋でないのに、質問された場合は、後押しはブドウ糖液が望ましいと返答する。