

2

患者急変時の 初期対応と心停止 アルゴリズム

有嶋拓郎¹⁾ 奥寺 敬²⁾

1) 富山大学大学院 危機管理医学 (救急・災害医学) 准教授

2) 富山大学大学院 危機管理医学 (救急・災害医学) 教授

Point **1** 急変を認識できる。

Point **2** 呼名反応がないことの意味を理解する。

Point **3** 急変に対する初動を理解する。

Point **4** 心停止アルゴリズムを理解する。

KEY SUMMARY

- ① 急変時の初動は「意識レベルの評価」から始まる。
- ② 意識がない、ということは呼吸循環動態が正常に機能せず中枢神経系が「酸素欠乏」に陥っていることを意味する。
- ③ 酸素欠乏をもたらす酸素供給の乱れは、必ず「苦悶」や「息苦しさ」をきたし、代償性に「頻脈」と「過呼吸」となる。
- ④ 患者の意識がない場合は、迷わず院内蘇生チームを招集し、BLSを開始する。
- ⑤ 急変の原因究明よりもBLSの継続を優先する。

症例 52歳の男性 (K氏)

K氏は大腿ヘルニアにてヘルニア根治術を受けた。2日間仰臥して安静解除となり、トイレに立ったときに意識消失して倒れた。K氏の介助をしていたL夫人は驚き、K氏を助け起こしてベッドに戻した。同室の入院患者M氏が急いで詰所の看護師に助けを求めた。N看護師が病室に駆けつけてみると、K氏は苦しそうな表情でうめいていた。直にうめき声もなくなり、口をパクパクしているだけのよう呼吸となった。N看護師はすぐにK氏の意識を確認したが、反応がなかったため、インターホンを通じて全館コールを要請した。

集まってきた病棟スタッフによってBLS (basic life support) がプロトコル (図1) どおり実施された。さらに他の病棟スタッフも加わり、病院の取り決めに従ったALS (advance life support) がプロトコル (図2) に従い実施された。モニター心電図は洞調律であったが、頸動脈は触知されなかった。胸骨圧迫とバックバルブマスクによる人工呼吸を継続しながら、アドレナリンの静脈投与が実施された。原因検索のために超音波検査が実施され、著明な右室の拡大 (図3) を認めた。

蘇生後ICUに入室して、ヘパリンの持続投与による抗凝固療法が行われた。抗凝固療法実施前に施行された胸部造影CT (図4) では、右肺動脈基部に血栓がみられた。

2. 患者急変時の初期対応と心停止アルゴリズム

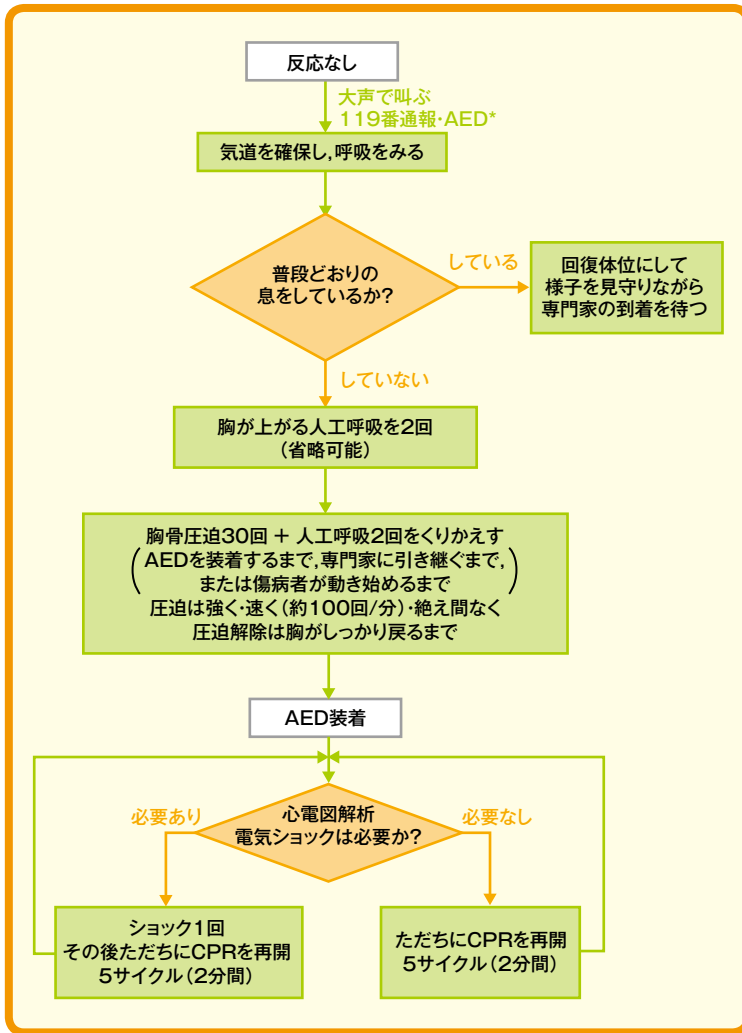


図1 市民の行う1次救命救急処置の手順³⁾

*子ども(8歳未満)の場合はCPRを2分間実施してから119番通報・AED(1歳以上)



拡張期



収縮期

図3 肺梗塞エコー

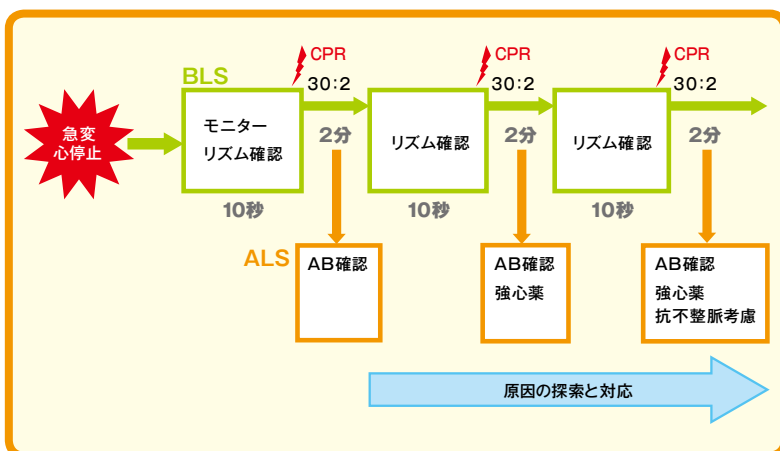


図2 ALSアルゴリズム



図4 胸部造影CT