心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液プロトコル一部改定について

1

現行プロトコル

Ｐ３　３．対象除外

心原性ショックが強く疑われる場合。

改　定　案

Ｐ３　３．対象除外

心原性ショックが強く疑われる場合。ただし、次に掲げる場合は例外措置とする。

（１）心原性ショックが強く疑われるが著しくショックが増悪し、心肺停止が切迫している場合。

（２）心肺停止傷病者の自己心拍が再開したが、再び心肺停止への移行が強く示唆される場合。

※（１）（２）については医師へ詳細を伝え、静脈路確保の必要性の判断を仰ぐものとする。

また、静脈路確保後は容態変化に備え継続的な観察と医師への報告を行うこと。

【参考】

心原性ショックを強く疑う所見

症　状	身体所見	心　電　図
胸痛	起坐呼吸	低血圧を伴う高度徐脈
呼吸困難	湿性ラ音の聴取	ST変化
喘鳴	過剰心音の聴取（III音IV音）	致死性不整脈へ移行する可能性あるもの
泡沫状血性痰	頸静脈怒張	（多源性PVC・short run・RonTなど）
	下腿浮腫	
上記所見に加え、既往症・患者背景を考慮して総合的に判断すること		

2

現行プロトコル

Ｐ３　４．静脈路確保及び輸液

（３）静脈路確保に要する時間は１回９０秒として、施行は傷病者に対して２回までとする。

改　定　案

Ｐ３　４．静脈路確保及び輸液

（３）静脈路確保に要する時間は１回９０秒として、施行は傷病者に対して原則２回まで。

ただし、それ以上の穿刺は現場出発している場合に限り、医師の指示により実施可能とする。

心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液プロトコル一部改定について

3

改定案（追加）

Ｐ３　４．静脈路確保及び輸液

（５）総輸液量については、過剰輸液にならないよう、医師に指示を仰ぐこと。
（６）例外措置で静脈路確保を実施する場合、輸液速度は医師の指示に従い行うこと。

4

現行プロトコル

Ｐ３　５．心肺停止状態に容態変化した場合の対応

（２）静脈路が確保されていない場合

迅速な搬送を優先し、搬送医療機関まで概ね１０分以上を要する場合に静脈路確保を考慮する。

改　定　案

Ｐ３　５．心肺停止状態に容態変化した場合の対応

（２）静脈路が確保されていない場合

心肺蘇生プロトコル、薬剤投与プロトコルに移行すること。