

「心肺停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液」プロトコール

1 基本的な事項

- ・ショックなどに対する活動プロトコールに取組んで活用する。
- ・状況によって、処置の実施よりも迅速な搬送を優先する。

2 対象者

次の2つをともに満たす傷病者（※1）

- ・増悪するショックである可能性が高い。
もしくは、クラッシュ症候群を疑うか、それに至る可能性が高い。
- ・15歳以上である(推定を含む)。

3 対象除外

- ・心原性ショックが疑われる場合
- ・バイタルサイン等から静脈路確保を実施するよりも搬送を優先すべきと判断した場合

4 留意点

- ・ショックの増悪因子としては、出血の持続、意識障害の進行、アナフィラキシー、熱中症などによる脱水などがあげられる（※1）
- ・挟圧(重量物、器械、土砂等に身体が挟まれ圧迫されている状況)などによるクラッシュ症候群を疑うか、それに至る可能性の高い場合も処置の対象となる。（※1）
- ・「心肺停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液」は特定行為であり、医師の具体的な指示を必要とする。（※2）
- ・救急救命士は、可能性の高いショックの病態、傷病者の観察所見、状況等を医師に報告する。（※2）
- ・医師は適応を確認し、具体的な指示(輸液量、滴下速度等)を救急救命士に与える。
静脈路確保にいたずらに時間を費やさないように留意し、穿刺回数は原則2回までとし、静脈路確保が困難であると判断された場合などは、搬送を優先してよい。但し、医師の指示があればこの限りではない。（※3）
- ・穿刺針の太さ(ゲージ)は傷病者の状態等により選択する。（※3）
急速輸液(救急車内の最も高い位置に輸液バックをぶら下げ、クレンメを全開して得られる輸液速度)を原則とするが、医師の指示によって維持輸液(1秒1滴程度)を行う。（※4）
- ・傷病者の状況、観察所見、実施した処置、その結果等をオンラインMCの医師、もしくは搬送先医療機関の医師等に報告する。（※5）

「心肺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

【対象】

およそ 15 歳以上

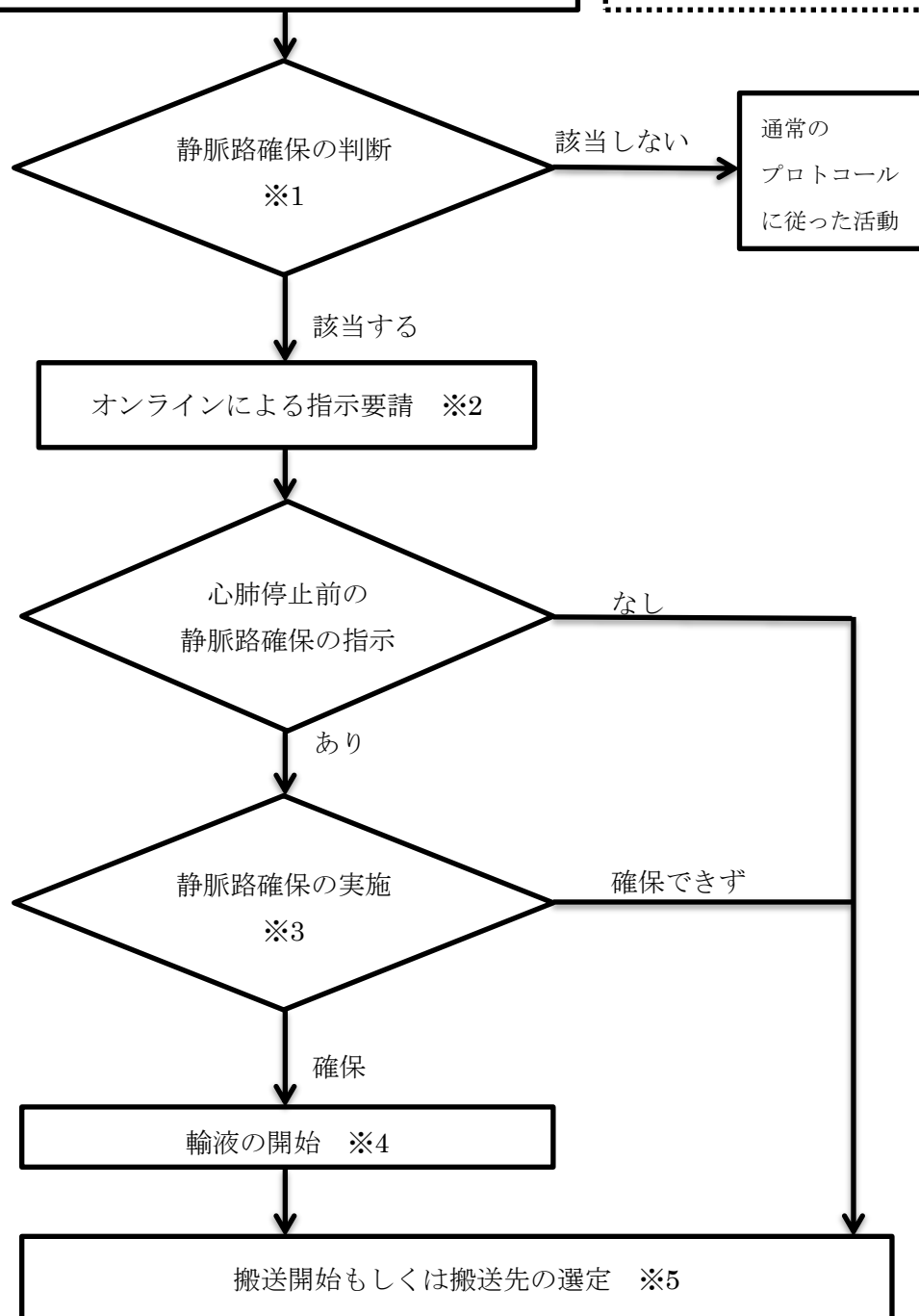
①増悪するショックである可能性が高い

②クラッシュ症候群を疑うかそれに至る可能性が高い

【対象除外】

①心原性ショックが強く疑われる

②バイタルサイン等から静脈路確保を実施するよりも搬送を優先すべきと判断した場合



呼吸停止もしくは心臓機能停止時の
乳酸化リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液フローチャート

