

14 ページ 薬剤投与の適応と業務プロトコルについて説明します。

まず、【適応】について解説します。

これまでは、心電図モニター波形が心静止の場合には、目撃者があることが必須条件となっておりましたが、今回の改正案では心静止の場合も目撃の有無は問わないようになります。

なお、適応を①と②に分けているのは、除細動が適応かどうかで処置の手順が変わるからです。

このことを踏まえて、次の項目の【プロトコル】を見てください。

【プロトコル】の「1」番は、除細動の適応がある場合はアドレナリン投与よりも除細動を優先することを明記しています。

これは、今回の総務省消防庁の通知に記載されています。

なお、※印には、現場によっては早期アドレナリン投与が困難な場所や、搬送時間を考慮した活動などもあると考えられますので、救命士の判断や活動に幅をもたせるために追記しております。このことについても、同通知に「地域の事情に応じて決定してよい」とされています。

【プロトコル】の「11」番については、薬剤投与直後に除細動が必要な状態になった場合も速やかに除細動を実施するよう明記しています。

【プロトコル】の「12」番は、心停止前に静脈路確保が実施されていて、その後心停止になった場合は、アドレナリン投与がすぐにできる状態にあります。除細動が適応なら除細動実施後、2分間はアドレナリン投与を行わないとするものです。これも、同通知に記載されています。

現行の【注5】、【注6】については、記載しなくても全救命士が同様の認識をもっていると判断して削除しています。

14 ページ 薬剤投与の適応と業務プロトコルの解説は以上です。