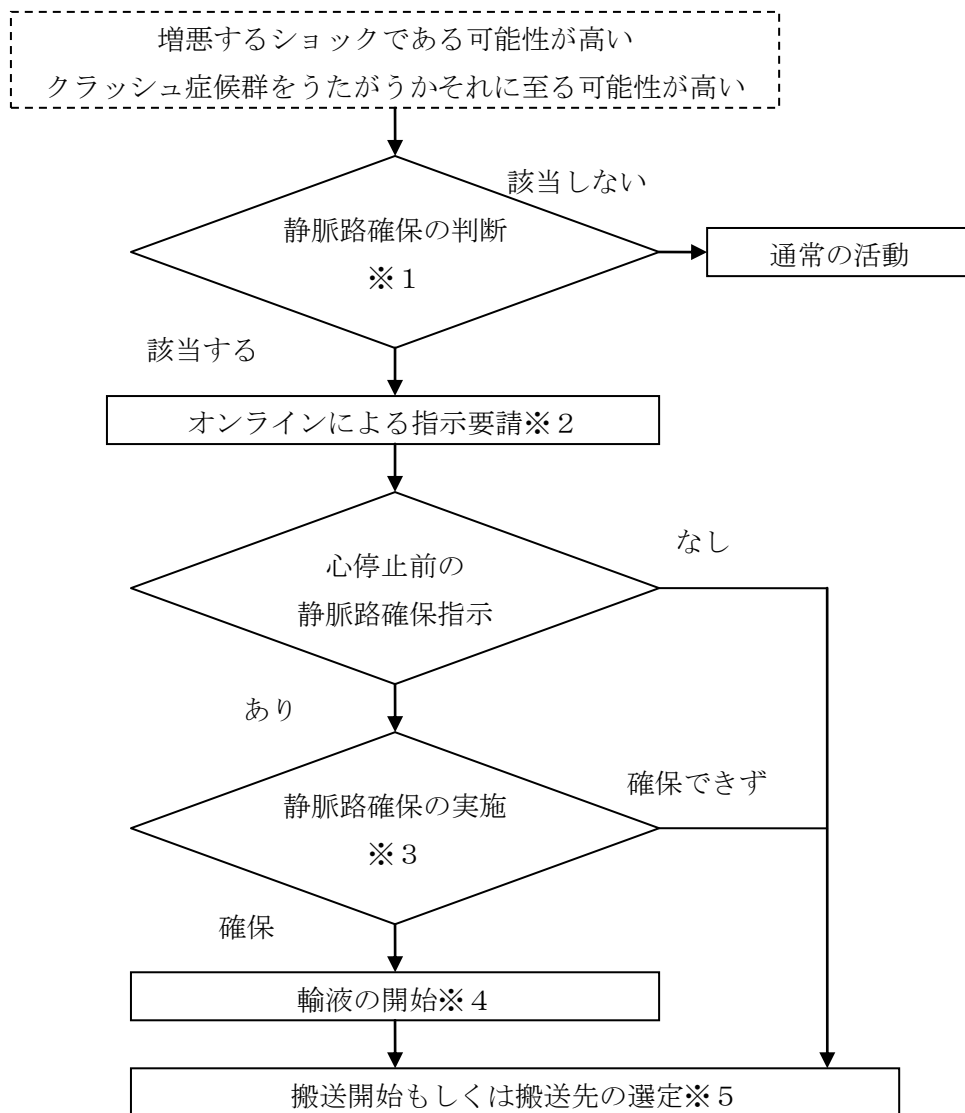


救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する
静脈路確保及び輸液プロトコル



(細則)「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」

1 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。(出血が続いている可能性がある、意識障害が進行している、アナフィラキシー、熱中症、高度脱水などをいう。)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才以上である(推定も含む)。
※ ただし、心原性ショックが強く疑われる場合は処置の対象から除外する。

2 留意点

- ・ 状況によって、処置の実施よりも迅速な搬送を優先する。
- ・ 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)
- ・ 狭圧(重量物、器械、土砂等に身体が挟まれ圧迫されている状態)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)
- ・ 「心肺機能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)
- ・ 狭圧の事案で静脈路確保の指示要請をする場合、使用できる輸液製剤が乳酸リンゲル液であることを伝えること。
- ・ 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。静脈路確保はいたずらに時間を費やさないように留意し、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。(※3)
- ・ 静脈路確保のための穿刺は2回まで施行できる。(橈側皮静脈の手首から概ね15cmの部位には原則穿刺しないこと。)(※3)
- ・ 穿刺針の太さ(ゲージ)は傷病者の状態により選択する。(※3)
- ・ 狭圧の事案については救出前に静脈路を確保する。
- ・ 急速輸液(救急車内の最も高い位置にバックをぶら下げ、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)