

救急患者への対応 BLS その他 基本的な考え方と新ガイドライン 2010

『抄録』

昨今公共の場における AED (automated extracorporeal defibrillator; 体外式自動除細動器) の設置が進み、心肺停止患者に対する一刻も早い蘇生処置開始が生命予後改善に重要であることが、一般常識として浸透しつつある。ましてや、医療機関において急変患者に対する備えを常時行っておくことはいうまでもないことであり、脳血管障害や心疾患を持つ患者が多い当院では、常に急変のリスクを意識しておくべきであり、いざというときに何をなすべきかを知り職員全員が対応できなければならない。

心肺停止は脳・肺・心臓の互いの連携に破綻が生じることにより発生し、この三者を一体として治療していくことが救命救急の中核である。呼吸と脈および意識の状態から急変患者の生命の危険を素早く判断するところから BLS (basic life support) はスタートし、その後の一連の行動(救命の連鎖)が迅速かつ的確に進められねばならない。九大救命救急部のデータによると、呼吸障害や縊頸の場合と比べて、(当院で遭遇する可能性が高い)循環障害による心肺停止に対する蘇生後の予後は比較的良好であるので、当院における BLS の重要性はより高いと言える。

BLS の概念や手技・手順は、より多くの(一般の)人がより迅速かつ的確に心肺蘇生を行えるよう、現場の経験と客観的データをもとに繰り返し修正されてきた。2010 年に改訂された BLS のガイドラインでは、従来「Airway (気道の確保) → Breathing (呼吸の確認と人工呼吸) → Circulation (脈拍の確認と胸骨圧迫)」となっていた基本的手順が、「C → A → B」、すなわち「Compression (胸骨圧迫) → Airway (気道の確保) → Breathing (呼吸の確認と人工呼吸)」と変更されている(それぞれの手技についてはスライドを参照)。AHA (American heart association) から間もなく刊行予定の「心肺蘇生と救急心血管治療のためのガイドライン」2010 年改訂版にて、BLS および ACLS (Advanced cardiopulmonary life support) についての最新の知識を確認されたい。