

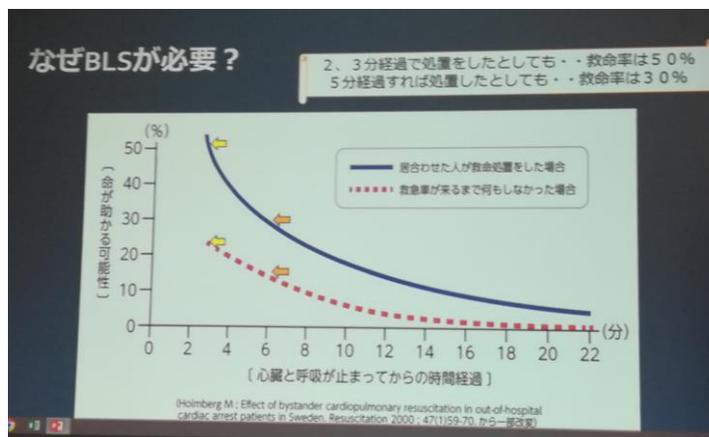
# 看護部生涯教育

日時：令和4年 9月6日（火）16：40～17：10

場所：新王子病院 4階 会議室 A

テーマ：急変対応について

講師：看護師 大塚 秀一さん



## 心肺蘇生 (CPR) を開始

- ① まずは返血 補液 下肢UP  
応援を要請 (人を呼ぶ!) し人数確保 → ハリーコール、救命カート AEDを依頼
- ② 胸骨圧迫+アンビュー開始 (酸素使用)  
ECGモニター装着 AED使用
- ③ 家族へ連絡
- ④ V開キープ生食500ml全開。薬剤投与?

⇒処置をしながら病棟回復室へ搬送



心肺停止状態になると、蘇生処置をしない場合には1分遅れるごとに救命率が下がります。心肺停止の3分後、蘇生処置をしていれば救命率50%のところ処置をしていなければ25%と大きく下がります。日頃の業務の中で一番多い急変は、透析中の血圧低下によるショック状態でしょう。その場合、まずは観察・バイタルを確認し状況を把握します。応援を呼び、1人で判断せず複数人で対応・判断しましょう。ただの血圧低下ではなく、心停止や心室細動であれば直ちに心肺蘇生 (CPR) を開始します。その際は役割分担も重要です。①返血・補液操作する人、②胸骨圧迫する人、③アンビューバックを担当する人、④薬剤準備・投与する人、⑤医師の介助、⑥家族などの外部に連絡する人、⑦記録係・タイムキーパー。③のアンビューバックは、固定する人とバッグを押す人の2人法が推奨されます。⑦のタイムキーパーはアドレナリン使用時に3~4分毎に追加使用する場合があるため重要です。役割分担を頭に入れて動きましょう。講義では動画で急変時の対応が紹介されていました。病棟に搬送する際も絶え間なく胸骨圧迫を続ける必要があります。途中でAEDの貼り付けがあっても、胸骨圧迫の中断は10秒未満にしなければなりません。胸骨圧迫が大切だと頭で分かっているとしても、緊急時に動くために体で覚えることが大切です。1階ロビーでの急変時は、その場 (床) でCPRを開始し、ストレッチャーが到着次第処置室に移動します。周囲に他の方がいたとしても、救命のためには1分1秒が重要なのです。9月は救急の月です。当院でも、9/20・9/21にBLS研修、9/22に救急シミュレーションが計画されています。いつあるかわからない急変に備えるためにも、ぜひ研修に参加しましょう！