



PRESENTED BY
急変対応.NET

急変対応.net

代表 万波 大悟 (MANAMI DAIGO)

私達は臨床で本当に必要な
救命処置トレーニングの普及を目指します

二次救命処置普及プロジェクト CODE BLUE

参加・協賛団体

急変対応.NET

イーエヌアシスト

セーブライフ神奈川

エマージェンシーラボ



PRESENTED BY
急変対応.NET

私達は臨床で本当に必要な
救命処置トレーニングの普及を目指します

二次救命処置普及プロジェクト コードブルー

院内での蘇生といえば二次救命処置ですが、日本では定期的なトレーニングの義務もないことから個人の裁量に任されており、普及してるとは言い難い現状にあります。

指導者側も課題を抱えており、市民向けBLSと看護師に必要な救命処置を混同しているケースが多く「人工呼吸の重要性は低い」といった誤った指導や、消防職員に講師を依頼するケースも見受けられ、院内で起こり得る状況が想定されていないトレーニングが蔓延しています。

そこで、臨床で本当に必要な救命処置トレーニングを提供することを目的に
第一弾は看護師が運営するACLS1日コースを普及させていくことにしました。

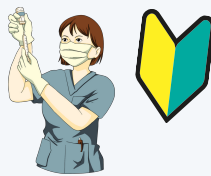
我々が提供するAHA公式 ACLS1日コースの特徴

↑クリックするとHPに飛びます



BLS資格不要

ACLSの受講にあたって
BLS資格は必要なし
さらに1日で修了します



新人看護師から受講可能

インストは全て看護師なので看護の視点も取り入れながら臨床に役立つ学習を提供



出張コースも可能

都内だけでなく各地で開催中
自施設での開催や同僚との
受講相談も随時受付中です



東京都看護協会会員は
割引特典あり

[申込みはこちら](#)



急変時の対応マニュアル2023（全65P） は最後のページにあります

本資料の内容、テキスト、画像等の無断転載・無断使用を固く禁じます。
利用は個人、または病院組織における部署の教育・研修などに用いる場合を想定しています。
利益目的以外の常識の範囲内での使用にあたっては許諾は不要です。

なお、臨床現場での利用にあたっては所属組織のマニュアルに従ってください。

CODE:BLUE

CARDIAC ARREST

心停止の対応について

▶▶▶▶ 心停止の判断が一番難しい

1 - 心停止の認識

- 第一印象を評価
 - 3-5秒ぐらいで視覚的にABCDを評価し重症感や緊急度を把握する
 - 明らかにABCDの異常があり心停止も疑う場合は以下のBLSプロセスへ進む
- 反応を確認
 - 大声で呼びかけつつ肩をたたいて、反応の有無を確認する
- 応援要請
 - 反応がなければ、応援要請し人員を確保する
 - 応援要請時は分かりやすい共通言語で情報共有をする
- 呼吸と脈を確認する
 - 脈拍は頸動脈で触知
 - 5秒以上10秒以内に判断する
 - 判断に迷う場合はCPRを開始する



TOP TIPS

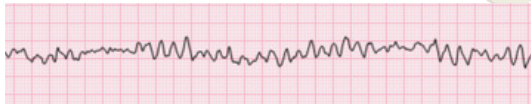
- 院内心停止は除細動の不応性であるPEAやAsystoleが8割を占める。
 - PEAの場合、呼吸と脈の有無を評価しない限り、気づけないので注意。
- 院内では患者に心電図モニターがついていることも多く、血圧測定をしようとしたりSpO2に気を取られたりしてしまいがちだ。第一印象から呼吸と脈の評価を意図的に実施して、PEAの段階を見逃さずCPRを開始できるようにしよう。

PEAとは？

心電図上は波形を認めるが心臓から有効な拍出がないため、脈拍を触知できない状態

2 - 心停止の種類

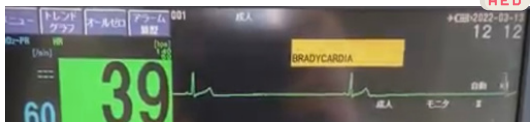
心室細動：VF



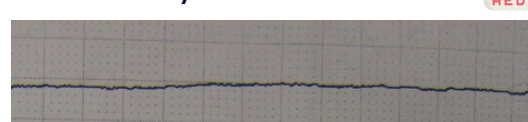
無脈性心室頻拍：pVT



無脈性電気活動：PEA




心静止：Asystole



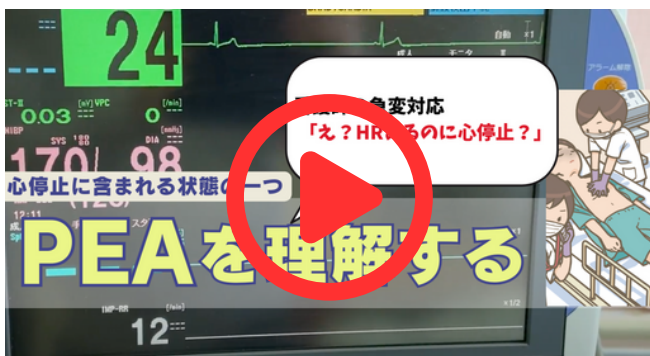
心停止の対応について

▶▶▶ 心停止の判断が一番難しい

3 - 役立つ動画

TOP TIPS  クリックすると動画に飛びます

 YouTube



 YouTube



 YouTube



CODE:BLUE

DEFIBRILLATOR

除細動器の取り扱い

▶▶▶ 除細動器の出番は少ないけどイザというときに使えるように！

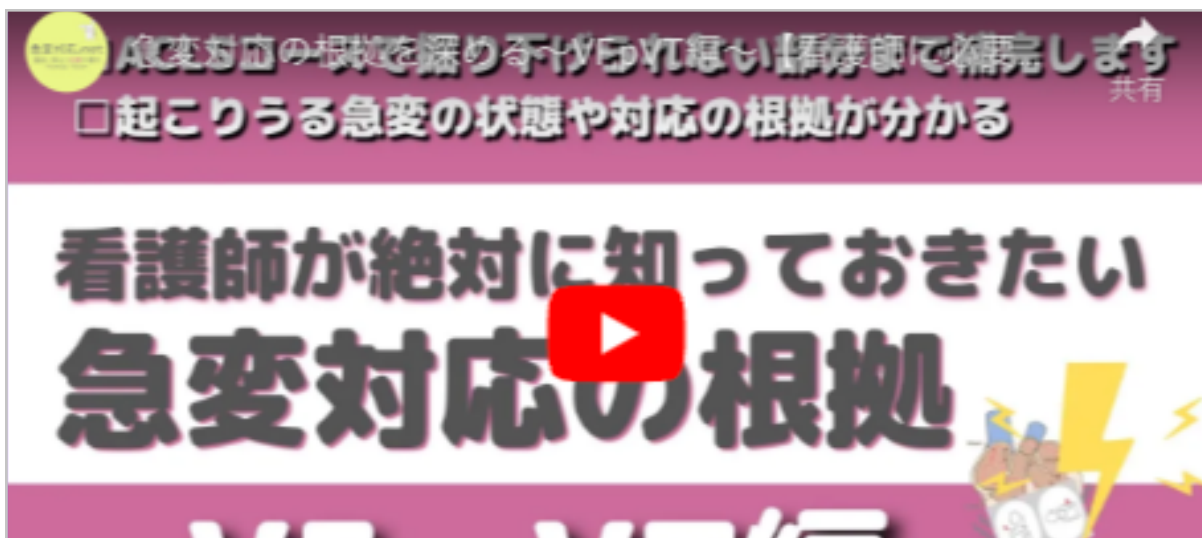
1 - 除細動器の使い方

 YouTube



2 - VF/pVTとの戦い方

 YouTube



CODE:BLUE

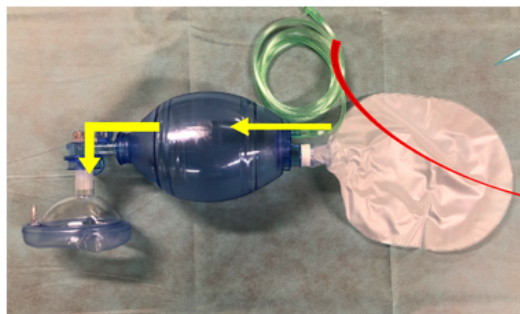
BVMの使い方や気道管理について

▶▶▶ 換気できていれば気管挿管は急がない

1 - BVMの構造

一方向弁がついているため、バッグ内に空気が戻らない構造。自己膨張型であり、酸素を接続しなくても使用することが可能。

【リザーバー】
ここがしっかり膨らむことにより、高濃度の酸素投与が可能となる。



酸素接続が可能な場合は、酸素流量計に接続する（10L/分を目安に）

【バッグバルブマスク（BVM）】

2 - BVMの使い方とポイント

1. 患者の頭側に立つ
2. マスクの尖っている方を鼻側にして顔に当てる
3. 親指と人差し指で顔にマスクを固定
4. 中指～小指を下顎にかけて頭部を後屈させる（EC法）



EC法によるマスク固定

5. 胸郭が動いていることを目視しながら、バッグを押し
6. 状態に応じて換気回数を調整する
 - 心停止 胸骨圧迫30回：換気2回
 - 補助換気 6秒に1回（10回/分）
7. 過換気の弊害を認識しておく
 - 過換気は心拍出量の減少や嘔吐、死亡率の増加にもつながるため注意
8. 換気困難な場合は、次のアクションが必要



2人法によるBVM換気

- 2人法によるBVM換気
- 気管挿管
- 外科的気道確保 など

BVMの使い方や気道管理について

▶▶▶ 換気できていれば気管挿管は急がない

3 - 役立つ動画

TOP TIPS  クリックすると動画に飛びます

 YouTube



 YouTube



 YouTube



CODE:BLUE

ADRENALINE

救急カートの薬剤

▶▶▶ アドレナリン（ボスミン）は覚えよう

1 - 「蘇生時にアドレナリンとノルアドレナリンを間違えた」事例

▶ YouTube



SCAN HERE!



2 - アドレナリンの効果を掘り下げる

▶ YouTube



SCAN HERE!



CODE:BLUE

RESUSCITATION EDUCATION

蘇生教育に関すること

▶▶▶ 臨床に役立つ急変対応のトレーニングの普及にむけて

1 - 従来のBLS研修では院内急変と戦えない



YouTube



2 - 臨床に役立つ急変対応トレーニングの紹介



YouTube



03 急変対応.netの概要

急変対応.netは救急看護や蘇生教育をスペシャリティとした看護師が集まり、急変対応スキルの向上を目的として立ち上げた団体です。

看護師を始めとする医療従事者に対してACLSプロバイダーコース、救急看護学会認定ファーストエイドコースを開催したり、自己学習を支援するためにオンライン勉強会や急変対応に役立つデジタルコンテンツのエマナス™を通じて臨床に役立つ体験を提供します。



急変対応.net

代表 万波 大悟 (MANAMI DAIGO)

経歴 / 資格

- 診療看護師 (NP)
- 元救急看護認定看護師
- AHA-BLSコースディレクター
- AHA-ACLSファカルティ
(提携ITC：医療教授システム学会国際トレーニングセンター JSISH-ITC)
- 救急看護学会
ファーストエイドインストラクター
- 日本救急医学会ICLSインストラクター
- 東京医療保健大学 基礎看護学実習指導教員 (非常勤)



所属学会：

- 救急看護学会 評議員、トリアージ委員会 委員
 - 日本NP学会
-

急変時の対応マニュアル2023

本資料の内容、テキスト、画像等の無断転載・無断使用を固く禁じます。
利用は個人、または病院組織における部署の教育・研修などに用いる場合を想定しています。
利益目的以外の常識の範囲内での使用にあたっては許諾は不要です。

なお、臨床現場での利用にあたっては所属組織のマニュアルに従ってください。