

電撃症

項目	日本版救急蘇生ガイドラインに盛り込むべき内容	採用の理由、および指導上の留意点など
用語	「電撃症」を採用する。	・電撃による障害には局所の損傷以外に心室細動、呼吸停止などの全身症状が含まれる。 ・電気ショック(感電)、落雷による雷撃症を含める。
早期蘇生	・早期に標準的なBLS(含むAED)とALSを開始すると救命率が向上し、心臓や神経の後遺症を減少できる。 ・電撃症による心肺停止では傷病者が若く、心肺疾患などの既往がないことが多いため、積極的な蘇生の適応があり、成功率も高い。	
多発外傷の合併	脊椎損傷、筋損傷、内臓損傷、骨折など多発外傷を合併することが少なくないので注意する。	
脊椎損傷の合併	頭部、頸部に外傷を合併することが少なくないので、可能性があれば頸椎固定(全脊椎固定)を行うべきである。	
心室細動	・心静止は直流電流に、心室細動は交流電流に多い。 ・電流により冠動脈のれん縮が生じ心筋虚血が発生することもある。	
熱傷、気道確保	顔面や頸部に熱傷があるときは軟部組織の浮腫により気道を閉塞することがあるので早期に気管挿管を行うべきである。	
輸液	組織損傷によりミオグロビンやカリウムが逸脱するので十分な尿量を保つ輸液が必要である。	
雷撃症(Lightning strikes)	雷撃により多数の傷病者が発生した場合には、呼吸停止、心停止の傷病者の治療を優先する。 雷撃症による心停止での蘇生率は高く、蘇生開始まで時間が経過していてもBLSを行うべきである。雷撃症では瞳孔の散大、対光反射の消失は予後に相関しない。	