

蘇生後の集中治療

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
PaCO ₂ 調節	<ul style="list-style-type: none"> ・蘇生後の昏睡状態の患者ではnormocapniaで管理するのが望ましい。 ・蘇生後の昏睡状態の患者ではルーチンに過換気とすることは避けるべきである。 	
低体温療法	<ul style="list-style-type: none"> ・初期リズムがVFの成人院外心停止で蘇生後の循環動態が安定している昏睡患者では、中心部体温を32～34℃に12～24時間維持する低体温療法を、できるだけ速やかに開始することが望ましい。 ・低体温療法は初期リズムがVF以外の場合や院内心肺停止例に対しても考慮する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・心原性(推定を含む)で、目撃者のあるVF性心停止で蘇生後循環動態が安定している昏睡患者の場合、低体温療法が有効である。 ・蘇生後の低体温療法が神経学的転帰の改善に有効であるとする無作為比較対照試験の対象への組み入れ基準は厳格であるので低体温療法の適応拡大には注意が必要である。 ・低体温療法の目標体温、低体温持続期間、復温速度などは今後検討する必要がある。
偶発性低体温症に対する対応	偶発性低体温症で、蘇生後体温が33℃より高く、循環動態が安定している場合には積極的復温をするべきではない。	
発熱対策、解熱薬	<ul style="list-style-type: none"> ・蘇生後は体温をモニターする。 ・低体温療法の適応がない患者においては、高体温を来たさないように積極的に管理する。 	蘇生後、高体温を来たしている患者の予後は不良である。
痙攣抑制	<ul style="list-style-type: none"> ・痙攣は、抗痙攣薬を使用して止め、その原因(脳出血、電解質異常など)を精査する。 ・抗痙攣薬の予防投与の有用性は示されていない。 ・使用した抗痙攣薬に起因する低血圧は、速やかに是正する。 	
鎮静・筋弛緩薬	<ul style="list-style-type: none"> ・低体温療法時には鎮静薬は必須である。 ・蘇生後、鎮静薬・筋弛緩薬を一定期間使用することの有用性は示されていない。 ・鎮静や筋弛緩により肺炎の頻度は増加する。 	
血糖	蘇生後は、頻回に血糖をチェックし、高血糖はインスリンで是正し、かつ低血糖を避ける。	蘇生後の高血糖状態と神経学的転帰不良とは強い相関がある。
抗凝固薬		
抗不整脈薬	<ul style="list-style-type: none"> ・蘇生後における抗不整脈薬の予防的投与の有用性は証明されていない。 ・蘇生時に使用し有効であった抗不整脈薬は継続投与してよい。 ・遮断薬は虚血心に対し保護的であるので、虚血性心疾患による心肺停止の蘇生後では、禁忌がなければ遮断薬を投与してもよい。 	
循環管理	<ul style="list-style-type: none"> ・蘇生後の転帰を最善にするために治療上の目標となる血行動態パラメータ(活圧や脈拍など)は明らかでない。 ・蘇生後の血圧は、日頃の血圧を考慮しながら尿量が適正となるように管理する。 	蘇生後24時間、低心拍出量状態が継続すると蘇生後早期に多臓器不全で死亡しやすい。

蘇生後の集中治療

	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
転帰の予測	心停止中の神経学的徴候	心停止中の神経学的徴候で、転帰を予測できるものはない。	
	蘇生後の血液・尿検査	心停止中から心拍再開直後にかけての血液・尿検査項目で、転帰を予測できるものはない。	
	蘇生後のNSE, S100 検査		
	蘇生後の神経学的徴候、体性感覚誘発電位検査、脳波検査	<p>・次の所見は死亡もしくは転帰不良と強く関係する。</p> <p>1: 神経学的徴候 蘇生24時間後で角膜反射欠如 蘇生24時間後で対光反射欠如 蘇生24時間後で痛みに対する逃避反応欠如 蘇生24時間後で運動反応欠如 蘇生72時間後で運動反応欠如</p> <p>2: 正中神経刺激による体性感覚誘発電位検査 蘇生72時間後で大脳皮質成分の欠如</p> <p>3: 脳波modified Hockaday scale 蘇生24～48時間後で, grade IV, grade V</p> <p>・次の所見は良好な転帰を示す。 脳波modified Hockaday scale 蘇生24～48時間後で, grade I</p>	<p>・蘇生1時間後の神経学的徴候では転帰を予測できない。</p> <p>・蘇生12～72時間後のGlasgow Coma Scale scoreの転帰予測における有用性は、個々の運動反射・脳幹反射よりも低い。</p>
	蘇生後の神経学的徴候	上記	
	蘇生後の体性感覚誘発電位検査	上記	
	蘇生後の脳波検査	上記	