



患者 ID

雪崩発生時刻 ____ : ____
 顔面露出時刻 ____ : ____

60分以下 (30°C以上) **埋没時間^{a)}** 分 _____ 60分超え (30°C未満)
不明時は深部体温を代用^{b)}

YES **バイタルサイン** NO

YES **バイタルサイン** NO

YES または不明時

NO

応急処置

心肺蘇生^{c)}

応急処置

気道開存

心肺蘇生^{c)}

BLS実施者

エアポケット有無 (裏面に記載)

ALS実施者

YES 明らかな致命的外傷 または 体の完全凍結 NO

蘇生中止

YES **心電図心静止** NO または不明時

NO **気道開存** YES または不明時

蘇生中止

30°C未満 または不明時 **深部体温掘出し時** ____ . ____ °C 30°C以上

NO 長時間の搬送 または 複数の埋没者 YES

標準ALSガイドラインに準ず 蘇生中止 または 適切な医療機関へ

8mmolL⁻¹以下 **血清K⁺^{d)}** ____ mmolL⁻¹ 8mmolL⁻¹超

蘇生中止

30°C以上 **深部体温掘出し時** ____ . ____ °C 30°C未満 または不明時

標準ALSガイドラインに準ず 蘇生中止 または 適切な医療機関へ

ECLS (体外生命維持装置) 実施医療機関

ALS 実施者:

エアポケット

- 有, ___ x ___ x ___ (cm)
 無
 不明

救助機関名:

所在地:

電話番号:

病院 このチェックリストは、現場から病院到着後も診療室に搬送するまで、患者の身に付けたままにすること。

救助機関

医療機関へ引継ぐ際に、このチェックリストの控えを作成し(コピー、スキャンあるいはデジタルカメラ撮影)、救助活動記録と共に保管すること。

略語:

患者 ID = 患者氏名, 身元

CPR = 心肺蘇生

ALS = 二次救命処置

ECLS = 体外式生命維持装置 (心肺バイパス / 膜型人工肺を用いた体外循環)

- 顔面が露出した時刻
- 心静止患者で埋没時間不明時は、食道プローベで測定した深部体温が代用しうる。
- 救助者の安全が容認できない場合、患者に全身凍結や明らかな致命的外傷(首の切断、体幹切離)を認める場合は、心肺蘇生を保留し得る。
- 病院到着時の血清カリウム値が 8mmol/L を超えている場合、蘇生中止を検討する。(但しクレンジュ症候群を除外し、脱分極性神経筋遮断薬投与後は薬剤による影響を考慮した後であること)

循環が不安定(心室細動、収縮期血圧 $<90\text{mmHg}$)あるいは深部体温 30°C 未満の患者は、ECLSによる復温が可能な医療機関へ搬送すべきである。

