

番号	頁	改正前	改正後（案）
11	15	<p style="text-align: center;"><b>IV-1 気道確保(気管挿管)(硬性喉頭鏡)プロトコル</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>IV-1 気道確保(気管挿管)(硬性喉頭鏡)プロトコル</b></p>

番号	頁	改正前	改正後（案）
15	18	<p style="text-align: center;">気管挿管プロトコル</p> <p>1～2 略</p> <p>3 実施上の留意事項</p> <p>(1) 気管挿管に30秒以上要する場合は、気管挿管を断念するかCPRを行った後、1回に限り再試行を行うことができるものとする。</p> <p>(2) 喉頭展開と気管挿管の施行は原則として最大2回までとする。</p> <p>(3) 直視下で気管内チューブが声門を通過するのを確認する。ビデオ喉頭鏡を用いる場合は、モニターにて気管内チューブが声門を通過するのを複数名で確認する。声門通過に確信が持てないときは、喉頭展開し再確認する。</p> <p>(4) 送気困難時は気管チューブ内を吸引し再度送気確認を行うものとする。</p> <p>(5) 二次確認は結露、二次確認器具を使用し総合的に判断する。</p> <p>(6) 気管挿管時、異物除去時及び二次確認時は可能な限り胸骨圧迫を行うものとする。</p>	<p style="text-align: center;">気管挿管プロトコル</p> <p>1～2 略</p> <p>3 実施上の留意事項</p> <p>(1) 気管挿管に30秒以上要する場合は、気管挿管を断念するかCPRを行った後、1回に限り再試行を行うことができるものとする。</p> <p>(2) 喉頭展開と気管挿管の施行は原則として最大2回までとする。</p> <p>(3) 直視下で気管内チューブが声門を通過するのを確認する。ビデオ喉頭鏡を用いる場合は、モニターにて気管内チューブが声門を通過するのを複数名で確認する。声門通過に確信が持てないときは、喉頭展開し再確認する。</p> <p>(4) 送気困難時は気管チューブ内を吸引し再度送気確認を行うものとする。</p> <p>(5) 二次確認は結露、二次確認器具を使用し総合的に判断する。</p> <p>(6) 気管挿管時、異物除去時及び二次確認時は可能な限り胸骨圧迫を行うものとする。</p> <p><u>(7) 気管内チューブチューブ挿入後にチューブの深さを門歯位置で確認する（男性約20～24cm、女性約19～22cm）。</u></p>

番号	頁	改正前	改正後（案）
29	31	<p data-bbox="360 220 1167 248">血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与プロトコル</p> <p data-bbox="331 320 405 349">1～3</p> <p data-bbox="331 413 882 442">4 血糖測定及びブドウ糖溶液投与について</p> <p data-bbox="338 461 1205 537">(1) 傷病者を観察し、血糖測定及びブドウ糖溶液投与の適応について確認する。</p> <p data-bbox="338 557 1115 585">(2) 医師は、ブドウ糖溶液の投与の適応を確認し指示をする。</p> <p data-bbox="338 604 1205 681">(3) 静脈路確保の方法は、心肺機能停止に対する静脈路確保プロトコルに準ずる。</p> <p data-bbox="338 700 1144 729">(4) 穿刺針の太さ（ゲージ）は傷病者の状態等により選択する。</p> <p data-bbox="338 748 1115 777">(5) 輸液の速度は、維持輸液（1秒1滴程度）を目安とする。</p> <p data-bbox="338 796 1003 825">(6) 医師の指示に応じ、血糖の再測定をしてもよい。</p> <p data-bbox="338 844 1086 873">(7) 地区MC協議会において事後検証を受けるものとする。</p>	<p data-bbox="1270 220 2076 248">血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与プロトコル</p> <p data-bbox="1240 320 1314 349">1～3</p> <p data-bbox="1240 413 1792 442">4 血糖測定及びブドウ糖溶液投与について</p> <p data-bbox="1247 461 2114 537">(1) 傷病者を観察し、血糖測定及びブドウ糖溶液投与の適応について確認する。</p> <p data-bbox="1247 557 2024 585">(2) 医師は、ブドウ糖溶液の投与の適応を確認し指示をする。</p> <p data-bbox="1247 604 2114 681">(3) 静脈路確保の方法は、心肺機能停止に対する静脈路確保プロトコルに準ずる。</p> <p data-bbox="1247 700 2054 729">(4) 穿刺針の太さ（ゲージ）は傷病者の状態等により選択する。</p> <p data-bbox="1247 748 2024 777">(5) 輸液の速度は、維持輸液（1秒1滴程度）を目安とする。</p> <p data-bbox="1247 796 2114 873"><u>(6) ブドウ糖の投与の速度は、1本あたり90秒以上かけて2本投与することを目安とする。</u></p> <p data-bbox="1247 892 1912 920">(7) 医師の指示に応じ、血糖の再測定をしてもよい。</p> <p data-bbox="1247 940 1995 968">(8) 地区MC協議会において事後検証を受けるものとする。</p>

番号	頁	改正前	改正後（案）
33, 34	38	<p>Ⅱ 事後検証について</p> <p>各地区メディカルコントロール協議会または各消防局は、地域の実情に応じた事後検証実施要領等を作成し、一次検証、二次検証及び三次検証等を実施すること。</p> <p><u>なお、各地区において全県的に検討が必要な課題等が生じた場合には、速やかに救急搬送協議会に報告すること。</u></p>	<p>Ⅱ 事後検証について</p> <p>各地区メディカルコントロール協議会または各消防局は、地域の実情に応じた事後検証実施要領等を作成し、一次検証、二次検証及び三次検証等を実施する<u>とともに、三次検証を実施した場合は、速やかに救急搬送協議会に報告すること。</u></p>