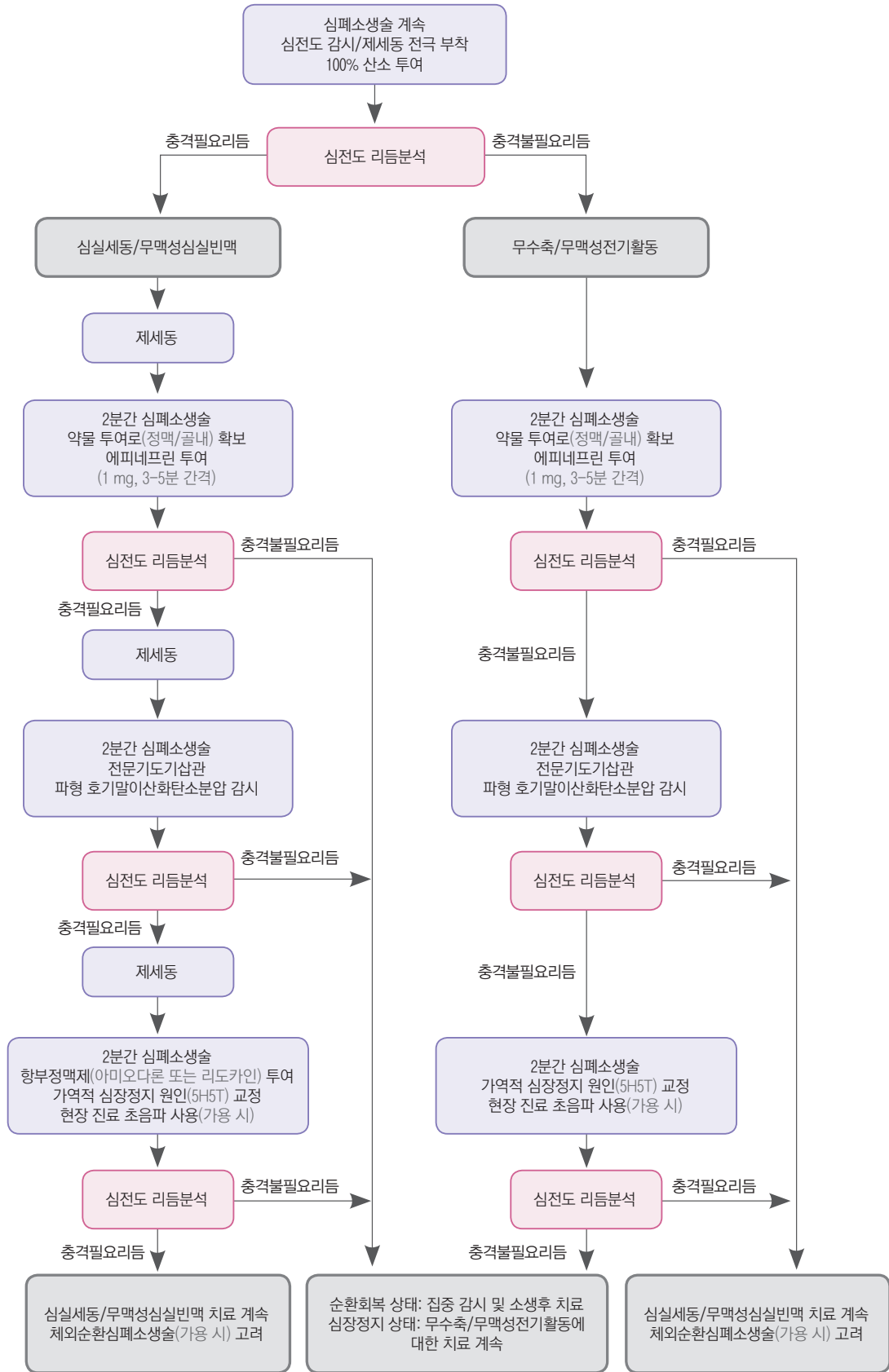




의식 확인: 양쪽 어깨를 두드리 환자 반응을 확인

도움 및 제세동기 요청

호흡 · 맥박 동시 확인: 의료인에서만 해당. 10초 이내로 맥박과 무호흡 또는 비정상 호흡을 동시에 확인

‡ 리듬 확인: 2분 가슴압박 후, 리듬 확인 후 즉시 압박 교대, 리듬이 바뀌면 맥박 확인, 맥박이 있으면 혈압 등의 전체 활력징후 측정

제세동 시 전기 에너지량: Biphasic 120–200 J

가슴압박: 가슴뼈의 아래 1/2지점, 5 cm 깊이, 100–120회/분, 강하고 빠르고 깊게, 완전한 이완, 최소 중단(제세동 시만 중단)

‡ 제세동 후 리듬 /맥박 확인 없이 바로 시행

‡ ETCO₂가 10 mmHg 미만 또는 이완기 동맥압이 20 mmHg 미만인 경우 가슴압박을 충실하게 지시 또는 가슴압박 교체

IV/IO: 가슴압박을 효율적으로 할 수 있을 때 신속하게 시행, 전문기도 확보보다 우선시

전문기도 확보와 환기: 가슴압박을 효율적으로 할 수 있을 때 신속하게 시행

‡ 6초마다 1회의 환기(10회/분, 가슴압박 10–12회마다 1회), 환기백의 1/3만 (과환기 금지)

‡ 전문기도 확보가 되지 않는 경우 가슴압박 대 인공 호흡비는 30:2

약물: 투여 방법은 일시 주사 후 생리식염수 20 mL 추가 주입(bolus IV push and flushing)

‡ Epinephrine 1 mg 3–5분마다[또는 가슴압박 두 번 교대(4분) 시]

‡ Vasopressin 40 IU 1회(첫 번째 또는 두 번째 epinephrine 대체 가능)

‡ Amiodarone 300 mg (D/W 20–30 mL에 희석), 필요시 150 mg (D/W 20–30 mL에 희석) 2차 투여

‡ Lidocaine 1–1.5 mg/kg, 필요시 0.5–0.75 mg/kg 2차 투여

‡ Sodium bicarbonate, CaCl₂, steroid, antidote 등은 적응증이 되는 경우에 한하여 투여

심장정지의 가역적 요인(5H's & 5T's): 심장정지 리듬에 관계없이 신속하게 찾으려고 노력

5H's	5T's
Hypovolemia	Tension pneumothorax
Hypoxia	Tamponade, cardiac
Hydrogen ion	Thrombosis, coronary
Hyper/Hypokalemia	Thrombosis, pulmonary
Hypothermia	Toxins

자발순환회복과 이후 절차:

- 맥박 촉진, 갑자기 ETCO₂가 30–40 mmHg 이상으로 증가 및 유지될 경우 추가 확인
- 혈압, 산소포화도, 혈액 및 영상검사 진행, 심장정지 재발 대비, 중환자실 확보, 소생 후 통합치료
- 필요시 조기 관상동맥조영술 및 목표체온유지치료