

手順書:呼吸器(気道確保に係るもの)関連

1. 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置調整(8)

●は、必須

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸音、一回換気量、胸郭の上がり等)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)、レントゲン所見等)等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、適切な部位に位置するよう、経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの深さの調整を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ①経口用又は経鼻用気管チューブが挿入されている患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 1、前回固定時と明らかに気管チューブの深さが異なる場合
2、胸部単純X線写真上、気管チューブの深さが不適切な場合で
以下のいずれもあてはまる場合
意識状態・バイタルサインの著しい変化がない
呼吸状態の著しい悪化がない
吸引で活動性と思われる血性分泌物がない
SpO₂ ≥ 92%
(上記に満たない場合は、酸素量の調整及び原因検索を行う)
□体位の確認: 頸部の強い屈曲・捻転がない

●病状の範囲外

- 1、不安定
2、緊急性が認められる
→連絡体制に則り担当医へ連絡

* 医師が早急に対応できない場合は、医師の直接指示による気管チューブの位置の調整に切り替える

病状の範囲内であることを問診、身体所見等で確認

●診療の補助の内容

経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整

- ①気管チューブ内外、口腔内の吸引
②カフエアの吸引
③気管チューブを正しい位置に固定し、カフエアを再注入
④呼吸音の確認

●特定行為を行うときに確認すべき事項

- 意識状態、鎮静の程度
バイタルサインの変化
SpO₂の低下
★上記当てはまれば下記項目の確認し、認められた場合は手順に従い担当医に連絡
呼吸状態の著しい悪化
気道分泌物の増加
バッキングの有無
気道内出血の有無
皮下気腫の有無
* 手順書には一定の幅を持たせていますが、あくまでも安全が第一です。特定看護師の役割としては、まず「特定行為が必要な状況の把握」と、「アセスメント」と考えます。よって、アセスメントの結果、特定行為が必要と判断された場合は、基本的に担当医に連絡し、具体的な特定行為を提案し、指示を受けるといったチーム医療が実践できるよう医師-看護師それぞれの立場でのご配慮をお願いいたします。

●医療の安全を確保するための医師との連絡が必要となった場合の連絡体制

- ①担当医師のPHSに連絡、②1106(休日・夜間1502) → 外線(携帯電話)、③上級医もしくは他の医師に連絡

●特定行為を行った後の医師に対する報告の方法

- ①担当医師へ直接又はPHSで報告
(ただし、夜間もしくは休日で患者の状態に異常がない限りは翌営業日で可)
②診療録への記載