

手順書:呼吸器(気道確保に係るもの)関連

2. 侵襲的陽圧換気の設定変更(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(人工呼吸器との同調、一回換気量、意識レベル等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈酸素飽和度(SpO₂)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、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件を変更する

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

①侵襲的陽圧換気を実施しており、担当医師により手順書に基づく設定の変更が可能と判断された患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- ☐ pH、PaCO₂(ETCO₂)が治療目標範囲から逸脱している
- ☐ PaO₂(SpO₂)が治療目標範囲から逸脱している
- ☐ 呼吸仕事量が増加している
- ☐ 呼吸管理に至った原疾患の状態に著しい変化が無い
- ☐ 意識状態が安定、もしくは適切に鎮静されている
- ☐ 循環動態の著しい変化が無い

●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呼吸器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

侵襲的陽圧換気の設定の変更

- ☐ pH及びPaCO₂(ETCO₂)、PaO₂及び呼吸状態が許容される範囲になるように換気モード、吸気圧、1回換気量、強制換気、FIO₂、PEEP、PS、吸気時間、I:E比、トリガー、吸気終了認識条件等を調節
- * 上記に関して適宜理学療法士、臨床工学技士と連携する。

●特定行為を行うときに確認すべき事項

- ☐ 適切に気道確保されている
- ☐ 意識状態の評価:意識レベル・鎮静スケール(RASS)、鎮痛(BPS)、せん妄(CAM-ICU、ICDSC)など
- ☐ 酸素化能:PaO₂、SpO₂
- ☐ 換気能:pH、PaCO₂、ETCO₂
- ☐ 換気状態:一回換気量、分時換気量、気道内圧
- ☐ 人工呼吸器との同調性
- ☐ 呼吸仕事量
- ☐ 気道分泌物の貯留状態
- ☐ 循環動態の変化:心拍数、血圧、不整脈、虚血性心電図変化
- ☐ 合併症の有無:気胸、皮下気腫、無気肺など
- ☐ 設定の調整では対処できない問題の有無、病状の悪化など

●以下の場合には担当医等に連絡

- ☐ 何らかの懸念
- ☐ 意識障害、せん妄
- ☐ 呼吸困難、発汗、過度な呼吸筋の使用
- ☐ 頻呼吸、頻脈
- ☐ 血液ガス所見の悪化
- ☐ 血圧低下
- ☐ 不整脈の増加、気胸などの合併症の出現
- ☐ 設定の変更では対処できない場合

* 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