

## 手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

### 4. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与(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(睡眠や覚醒のリズム、呼吸状態、人工呼吸器との同調等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO<sub>2</sub>)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、鎮静薬の投与量の調整を行う

#### ●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ①人工呼吸管理中に鎮痛・鎮静剤投与を実施している患者
- ②全身麻酔中に鎮痛・鎮静剤投与を実施している患者

#### ●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- ☐ 患者が快適ではない、あるいは鎮痛・鎮静が目標に達していない
- ☐ 鎮痛・鎮静が不適切であるため頻呼吸、努力性呼吸、ファイティングが出現している
- ☐ せん妄が適切に管理されていない
- ☐ 鎮痛・鎮静レベルに関する除去可能な原因がほかにある
- ☐ 循環動態が安定している
- ☐ 呼吸状態が著しく不安定ではない

#### ●病状の範囲外

- 1、不安定
- 2、緊急性が認められる

\* 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鎮痛・鎮静薬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

人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与の調整

- ☐ 鎮痛スケール(BPS)が適切な範囲(5点未満)になるように鎮痛薬を調節
  - ☐ 鎮静スケール(RASS)が適切な範囲(-3~0点)になるように鎮静剤を調節
  - ☐ せん妄スケール(ICDSC、CAM-ICU)が適切な範囲(4点未満)になるように鎮静剤を調節
- 《参考投与量》
- ☐ プロポフォール 初回投与量:0.3mg/kg/時を5分間で投与、維持量:0.3~3mg/kg/時、適宜増減
  - ☐ ミダゾラム 初回投与量:0.01~3mg/kgを1分以上かけて静注、必要に応じて0.03mg/kgを5分以上の間隔をあけて追加投与、維持量:0.02~0.18mg/kg/時
  - ☐ (麻薬)フェンタニル:間欠的静注投与量:0.5~1時間毎に0.35~0.5μg/kg、持続静注投与量:0.7~10μg/kg/時
  - ☐ デクスメトミジン 初回投与量:維持量の範囲で開始(低血圧や徐脈をきたすことがあるため)  
維持量:0.2~0.7μg/kg/時
- \* 上記に関して適宜薬剤師と連携する。

#### ●特定行為を行うときに確認すべき事項

- ☐ 呼吸管理:呼吸回数、一回換気量、呼吸器の同調
- ☐ 循環動態:脈拍、血圧、不整脈
- ☐ 意識レベル
- ☐ 鎮痛スケールを用いた不安と不穏の評価
- ☐ 疼痛スケールを用いた疼痛の評価
- ☐ せん妄のスケールを用いたせん妄の評価
- ☐ 眼位、瞳孔所見

#### ●以下の場合は担当医等に連絡

- ☐ 何らかの懸念
- ☐ 投与量の調整により効果不十分
- ☐ 薬剤や投与量の変更が必要と判断される場合
- ☐ 鎮痛・鎮静剤の調節では状態の改善が得られないと判断される場合

\* 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-看護師それぞれの方針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