

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

5. 人工呼吸器からの離脱(1) 自覚覚醒トライアル(SAT) (7-2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル等)、検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)等)及び血行動態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、人工呼吸器からの離脱(ウィーニング)を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 1.全身麻酔後の術後覚醒期にある患者
- 2.抜管に向け、鎮静薬投与の中止を計画中の患者
- 3.原疾患の状態が安定し、医師が人工呼吸器からの離脱の指示を出した患者

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

以下の状態にないことを確認する。

- ☐ 痙攣、アルコール離脱症状のための鎮静薬を持続投与
- ☐ 興奮状態が持続し、鎮静薬の投与量が増加している
- ☐ 筋弛緩薬を使用している
- ☐ 24時間以内のあらたん不整脈や心筋虚血の兆候
- ☐ 頭蓋内圧の上昇
- ☐ 術後、出血が疑われる
- ☐ 低体温が持続しており、復温ができていない

病状の範囲内
安定/緊急性なし

【診療の補助内容】

人工呼吸器からの離脱 (1) 自覚覚醒トライアル

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- ①RASS:-1~0 (口頭指示で開眼や動作が容易に可能である)
- ②鎮静薬を中止して30分以上過ぎても、以下の状態とならない

- ☐ 興奮状態
- ☐ 持続的な不安状態
- ☐ 鎮静薬を投与しても痛みをコントロールできない
- ☐ 頻呼吸 (呼吸数 \geq 35回/分、5分以上)
- ☐ SpO₂<90%が持続し対応が必要
- ☐ 新たな不整脈

①、②を満たした場合 (SAT 適合)

SAT 成功とみなし、SBT (自発呼吸トライアル) へ進むことが可能と判断。

【医療の安全を確保するために医師・歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

主治医もしくは当該科の医師へ報告

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 主治医もしくは当該科の医師へ報告
2. 診療記録への記載

病状の範囲外
不安定/緊急性あり

主治医へ直接連絡し、
指示を受ける

1項目でも☐あり