

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

5. 人工呼吸管理からの離脱(自覚覚醒トライアルSpontaneous Awakening Trial: SAT)(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(呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(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、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原疾患の病状が安定し、医師が人工呼吸器からの離脱の指示を出した患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- ★以下の状態に無いことを確認
- ☐痙攣、アルコール離脱症状のための鎮静薬を持続投与中
 - ☐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時間以内の新たな不整脈や心筋虚血の徴候
 - ☐頭蓋内圧の上昇
 - ☐術後出血が疑われる
 - ☐低体温が持続している

●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

人工呼吸管理からの離脱(自覚覚醒トライアルSpontaneous Awakening Trial: SAT)

- ①鎮静薬を減量する
- ②鎮静薬を中止する
- * 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

- ① 鎮静スケール(RASS):-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
 - ☐鎮痛薬を投与しても痛みをコントロールできない
 - ☐頻呼吸
 - ☐SpO₂低下
 - ☐新たな不整脈

●以下の場合には担当医等に連絡

- ☐何らかの懸念
- ☐時期の再検討が必要と判断

①②を満たさなかった場合(SAT 不適合)は、鎮静薬を同じ薬を同じ量で再開し、医師へ報告

- ① ②を満たした場合、SAT成功とみ無し、自覚呼吸トライアル(Spontaneous Breathing Trial: SBT)に進むことが可能

* 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