

## 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(自発呼吸トライアルSpontaneous Breathing Trial: SBT)(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( $\text{SpO}_2$ )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(ウェーニング)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が確認できた患者
- ②抜管に向け、鎮静薬投与を中止している
- 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
- ④自発覚醒トライアル(Spontaneous Awakening Trial: SAT)が成功した患者

#### ●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

1. 酸素化が十分である
  - $\text{FiO}_2 \leq 0.5$ かつ $\text{PEEP} \leq 8\text{cmH}_2\text{O}$ で  $\text{SpO}_2 > 90\%$
2. 血行動態が安定している
  - 急性の心筋虚血、重篤な不整脈が無い
  - 心拍数  $\geq 140\text{bpm}$
  - ドバミン $\leq 5\text{ }\mu\text{g/kg/min}$ 、ドブタミン $\leq 5\text{ }\mu\text{g/kg/min}$ 、ノルアドレナリン $\leq 0.05\text{ }\mu\text{g/kg/min}$
3. 十分な吸気努力がある
  - 一回換気量  $> 5\text{ml/kg}$ 、分時換気量  $< 15\text{L/min}$
  - 分時呼吸数/一回換気量  $< 105/\text{min/L}$  (Rapid shallow Breathing Index)
4. 重篤なアシドーシスが無い
  - 補助呼吸筋の過剰な使用がない
  - 奇異性呼吸が無い
5. 全身状態が安定している
  - 発熱が無い
  - 重篤な電解質異常がない
  - 重篤な貧血が無い
  - 重篤な体液過剰を認めない

#### ●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**による呼吸器の設定(SBT開始前の設定)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(自発呼吸トライアルSpontaneous Breathing Trial: SBT)

$\text{FiO}_2 \leq 50\%$ の設定でTピースまたはCPAP  $\leq 5\text{cmH}_2\text{O}$ (PS $\leq 5\text{cmH}_2\text{O}$ )30分間継続(120分を超えない)し、以下の基準で評価

#### ●特定行為を行うときに確認すべき事項

##### 《SBT成功基準》

- 呼吸数  $< 30\text{回}/\text{分}$
- $\text{SpO}_2 \geq 94\%$ もしくは、 $\text{PaO}_2 \geq 70\text{mmHg}$
- 心拍数  $\leq 140\text{bpm}$ かつ、新たな不整脈や心筋虚血の徵候を認めない
- 過度な血圧上昇は認めない
- 以下の呼吸促迫の徵候を認めない(SBT前の状態と比較する)
  1. 高度な呼吸補助筋の使用
  2. 奇異性呼吸
  3. 冷汗
  4. 重度の呼吸困難、不安、不穏状態

□ カフリーケテストによる喉頭浮腫の確認

→ SBT成功の場合、担当医師に状況を報告、抜管検討(直接指示があれば、看護師による抜管も可)

##### ●以下の場合は担当医等に連絡

- 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(SBT 不適合)は、以前の呼吸器設定で再開し、医師へ報告

#### ●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