

手順書:循環器関連 9. 経皮的心肺補助装置の操作及び管理(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(挿入部の状態、末梢冷感の有無、尿量等)及び血行動態(収縮期圧、肺動脈楔入圧(PCWP)、心係数(CI)、混合静脈血酸素飽和度(SvO₂)、中心静脈圧(CVP)等)及び検査結果(活性型凝固時間(ACT)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、経皮的心肺補助装置(PCPS)の操作及び管理を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ①経皮的心肺補助装置装着中の患者
- ②"離脱中の患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 状態が安定(鎮静中)
 - バイタルサインが安定
 - 経皮的心肺補助装置の駆動状況が安定
- * 適宜、医師、臨床工学技士に意見を求める

●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、代わりの医師に応援を依頼する

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

経皮的心肺補助装置の操作及び管理

- ①経皮的心肺補助装置の操作及び管理
 - ②経皮的心肺補助装置の装着時及び離脱時の駆動状況の確認及び患者の病状把握
 - ③酸素濃度調整
 - ④流量調整
 - ⑤ACT、血算、凝固、生化学採血
- * 経皮的心肺補助装置に関しては適宜臨床工学技士に意見を求める

●特定行為を行うときに確認すべき事項

- * 下記項目に異常が見られた場合は、担当医もしくは他の医師に連絡
- 何らかの懸念
- 送血の流量、遠心ポンプの駆動状況、人工肺内の血栓の有無
- バイタルサインの変化
- 心拍出量、心係数
- 酸素化障害、乳酸貯留(血液ガス)
- 尿量減少
- 送血管・脱血管刺入部の異常
- 送血管・脱血管刺入側の末梢循環不全

* 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【必須】
(異常が無くても設定を変更した場合は連絡すること)
- ②診療録への記載



●病状の範囲外

