

手順書：腹腔ドレーン管理関連

14. 腹腔ドレーンの抜去(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(排液の性状や量、腹痛の程度、挿入部の状態等)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、腹腔内に挿入・留置されているドレーン又は穿刺針を抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ①腹部の手術後、手術や感染の危険性が無く、浸出液の量も多くない場合
- ②腹部の手術後、状態が安定しており、縫合不全の可能性が無くなったと考えられる場合
- ③一時的に腹腔内に留置したドレナージチューブが不必要となった時

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 意識状態やバイタルサインに異常がない
- 腹腔ドレーンの排液量が多くない(概ね100ml/日以下)
- 腹腔ドレーンの排液の性状に問題が無い(淡血性あるいは漿液性)
- 腹腔ドレーンの挿入部に感染が無い
- 腹痛が増悪していない

病状の範囲内であることを問診、身体所見等で確認

●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気管チューブの位置の調整に切り替える

●診療の補助の内容

腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針を含む。)

- ①血算、凝固能の確認
- ②腹腔ドレーンの抜去
- ③必要に応じて抜去部の縫合、もしくはスキンステープラーによる閉創
- ④抜去後1週間以上経過し、創トラブル認めなければ抜鉤、抜糸

●特定行為を行うときに確認すべき事項

- 意識状態の変化
- バイタルサインの変化
- 抜去したドレーンの先端部の断裂
- 新たな出血や膿汁の流出、疼痛などの出現
- 大量の腹水の流出

●以下の場合は担当医等に連絡

- 何らかの懸念
- 左記の状態

* 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】
(異常が無くても胸腔ドレーンを抜去した場合は連絡すること)
- ②診療録への記載