

## 手順書: 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

### 26. 脱水症状に対する輸液による補正(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(食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数、発熱の有無、口渇や倦怠感の程度等)及び検査結果(電解質等)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、輸液による補正を行う

#### ●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ①長期にわたり経口摂取や飲水ができていない場合
- ②嘔吐や下痢が持続し、体重が減少している場合
- ③発熱や発汗が持続し、体重が減少している場合
- ④多尿が持続し、体重が減少している場合

#### ●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- ☐ 医師による初回の病状判断がされている
- ☐ ショック状態ではない

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輸液の調整に切り替える

#### ●診療の補助の内容

脱水症状に対する輸液による補正

- ①必要に応じて血算・生化学・血糖・尿検査、胸部あるいは腹部単純X線撮影の指示、心電図、心エコー、腹部エコーの実施あるいは指示
- ②脱水(低調性、等張性、高張性脱水)の鑑別を行い、それぞれに適した点滴の選択、実施
- ③必要に応じて水分量、あるいは食事量あるいは食事形態の変更を行う
- ④食欲不振に伴う経口摂取不良の場合は、食欲不振の原因を確認しつつ、経管栄養による栄養及び脱水状態の改善を図る
- ⑤経管栄養を開始し、下痢が出現した場合は適宜止痢薬を調整する
- \* 電解質の補正に関しては適宜薬剤師に意見を求める
- \* 止痢薬に関しては、適宜消化器内科もしくは薬剤師に意見を求める
- \* 脱水の評価をした結果、循環血液量減少性ショック、心原性ショック、血液分布異常性ショック、心外拘束・閉塞性ショックが考えられた場合、速やかに医師へ報告するとともに、必要に応じて、血液型の確認、血液検査におけるBNP、心筋トロポニンTあるいは、乳酸値、D-ダイマー、FDP、グラム染色、培養等のしかるべき検査を行う。

#### ●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
- ☐ SpO<sub>2</sub>の低下、呼吸困難の有無
- ☐ 過剰輸液による肺水腫の懸念、浮腫の有無
- ☐ 血糖値(糖負荷による影響のチェック)
- ☐ 尿量及びIn / Out バランスチェック
- ☐ 嘔吐、下痢

☐ 心エコー(EF、IVC)、脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)、腎機能(BUN、Cre、eGFR)、血清電解質(Na、K、Cl、Mg、P)、尿中電解質(Na、K)の確認

\* 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。

#### ●以下の場合には担当医等に連絡

- ☐ 何らかの懸念
- ☐ 左記の状態

#### ●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