

## 手順書: 感染に係る薬剤投与関連

### 27. 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与(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(尿混濁の有無、発熱の程度等)及び検査結果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、感染徴候時の薬剤を投与する

#### ●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ① 敗血症(原因が病原体によると思われる、qSOFAスコアが2項目以上)が疑われる患者
- ② 発熱あるいは、局所の発赤・腫脹・熱感・疼痛が認められ、感染症を疑う患者

#### ●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

☐ ショック状態ではない患者

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、他の医師、または感染症科に連絡

#### ●診療の補助の内容

感染徴候があるものに対する薬剤の臨時の投与

- ① 症状、バイタルサイン、身体所見の確認
- ② 敗血症を疑った場合は、採血(血算、生化学、血液培養最低2セット)
- ③ 原因が呼吸器感染と思われる場合は痰培養提出、尿路感染と思われる場合は、尿一般、沈渣、尿培養
- ④ 炎症所見の確認(頭痛、髄膜刺激徴候、頬部叩打痛、咽頭痛、全身軟部組織、心雑音、呼吸音、手掌足掌、爪、腹部所見、肋骨脊椎角(CVA)叩打痛、脊柱叩打痛、前立腺痛、カテーテル刺入部、手術創、その他)
- ⑤ 細胞外液の点滴(心不全のある時は1号液もしくは5%ブドウ糖液でラインを確保し、医師に確認)
- ⑥ 肺炎が疑われる場合は、胸部単純X線撮影を行い、必要に応じてCT(頭部、胸部、腹部、骨盤等)検査を追加する
- ⑦ 抗菌薬の選定は、担当医もしくは感染症科に確認
- ⑧ 培養の結果が出たら担当医もしくは感染症科に速やかに連絡し、デエスカレーションを提案
- ⑨ 抗菌薬投与後も必要に応じて診察を来ない、炎症所見を確認する
- ⑩ 抗菌薬使用中の患者に下痢が発生した場合は、クロストリジウム・ディフィシル(CD)トキシンを測定するとともに整腸剤を使用
- ⑪ バンコマイシンを使用する際は治療薬物モニタリング(TDM: Therapeutic Drug Monitoring)を実施
- ⑫ 時間依存の抗菌薬に関しては、3時間で滴下する

#### ●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
- ☐ 尿量の確認
- ☐ 検査結果
- ☐ 胸部X線撮影
- ☐ アレルギー反応の確認
- ☐ バンコマイシン使用時はレッドマン症候群に注意

\* 点滴、整腸剤の使用に関しては薬剤師に意見を求める

\* 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-看護師それぞれの方針でのご配慮をお願いいたします。

#### ●以下の場合は担当医等に連絡

- ☐ 何らかの懸念
- ☐ 左記の状態
- \* 重症敗血症、敗血症性ショックの場合は、速やかに医師に連絡

#### ●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、② 1106(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】  
(抗菌薬使用の準備(発熱ワークアップ)が終了したら使用すべき抗菌薬を医師に確認)
- ② 診療録への記載