

手順書: 血糖コントロールに係る薬剤投与関連

28. インスリンの投与量の調整(8)

●は、必須

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書(スライディングスケールは除く)により、身体所見(口渇、冷汗の程度、食事摂取量等)及び検査結果(血糖値等)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、インスリンの投与量の調整を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

①インスリン製剤を既に使用中の1型または2型糖尿病の患者で自覚症状、他覚所見、かつ検査結果から低血糖または高血糖状態にあると考えられる患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- ☐ バイタルサインが安定している
- ☐ 低血糖ではない
- ☐ 高血糖の原因が、感染症、悪性疾患など重大な疾患による二次的なものではない
- ☐ 糖尿病高浸透圧症候群(HHS)もしくは、糖尿病性ケトアシドーシス(DKA)の状態ではない

●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インスリンの調整に切り替える

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

インスリン投与量の調整

- ①インスリンの調整の範囲に関しては、事前に担当医と話し合いをしていることが望ましい
- ②低血糖と考えられる場合は、インスリンを中止し、ブドウ糖を10g服用、意識が無ければ50%ブドウ糖20ml急速静注を行い、必要に応じて10%もしくは5%ブドウ糖を点滴静注する
- ③食事内容の調節が必要な場合には、食事内容の調整
- ④HHS、DKAが疑われる場合は、血液ガス及び電解質の確認を行い、生理食塩液で静脈路を確保する
- ⑤必要に応じて、血算、生化学、尿量、HbA1cのチェックを行う

●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
- ☐ SpO₂の低下
- ☐ 食事量、インスリン使用量、日常生活、服薬、運動量
- ☐ 尿中ケトン
- ☐ 血液ガス分析(動脈/静脈)

●以下の場合は担当医等に連絡

- ☐ 何らかの懸念
- ☐ 左記の状態
- * HHS、DKA の場合は速やかに医師に連絡

* 食事量の調整に関しては、栄養士に意見を求める

* 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(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可)
- ②診療録への記載