

29. 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整(8)

●は、必須

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(疼痛の程度、嘔気や呼吸困難感の有無、血圧等)、術後経過(安静度の拡大等)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、硬膜外カテーテルからの鎮痛剤の投与及び投与量の調整を行う(患者自己調節鎮痛法(PCA)を除く)

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ①術中・術後鎮痛を目的として硬膜外カテーテルが挿入されている患者で、鎮痛剤の投与量の調整が必要な患者
- ②硬膜外カテーテルによる鎮痛が効果的である場合、もしくは効果が不十分な場合
- ③硬膜外麻酔による低血圧、麻痺などが見られない場合

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- ☐意識状態に変化なし
- ☐低血圧やSpO₂の低下が見られない
- ☐硬膜外カテーテルでの鎮痛による副作用(低血圧・麻痺)がなく、留置部位に異常がない場合

●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、硬膜外からの薬剤注入中止

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

硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整

- ・十分な鎮痛が得られていない、または副作用が出現している場合、アナペイン、フェンタニルを使用し多角的鎮痛法(MMAアプローチ)を行う。
- ・常に硬膜外カテーテルでの鎮痛を修了できるかをアセスメントし、必要最小量での使用を考慮

●特定行為を行うときに確認すべき事項

- ☐意識状態の変化
- ☐血圧の低下
- ☐広範囲神経遮断による呼吸筋麻痺と、それに伴うSpO₂の低下、徐呼吸
- ☐下肢麻痺、脱力、しびれの出現の有無+知覚脱出
- ☐頭痛の有無
- ☐デルマトームによる麻酔高レベルの確認
- ☐使用薬物の副作用の確認
- ☐留置部の状態(出血、浸出、腫脹、感染兆候、固定状態、カテーテル脱出の有無)

●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麻酔科インチャージ(9095)、②担当医師のPHSに連絡、③1106(休日・夜間1502) → 外線(携帯電話)、④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