

手順書:精神及び神経症状に係る薬剤投与関連

35. 抗けいれん剤の臨時投与(1)(2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(発熱の程度、頭痛や嘔吐の有無、発作の様子等)及び既往の有無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、抗けいれん剤を投与する

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

けいれんが持続している状態で、意識レベルの低下、呼吸抑制によるSpO₂の低下等の随伴症状を伴っている患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

低血糖、心臓性失神が除外されている
静脈確保および静脈内薬液投与が可能な状態
ジアゼパムのアレルギーがない

病状の範囲外

不安定
緊急性あり

担当医師に直接連絡

病状の範囲内



安定

緊急性なし

【診療の補助の内容】

抗けいれん剤の臨時の投与(けいれん発作中のジアゼパムの経静脈投与)
・添付文書の用法・容量に基づき薬剤の投与量を調整する
・気道の開通、呼吸の有無、循環の異常、意識障害の程度(発作前・中・後)と、けいれんの形態(全身性・部分性、始まった場所、部位の変化)、けいれんの持続時間・誘因・反復性、けいれんの種類(強直性、間代性、強直間代性)を観察する
・心電図モニター、SpO₂モニター装着し、血圧を測定する
・細胞外液にて静脈路を確保する。確保できない場合は筋注を行う
・成人では、ジアゼパムを緩徐に5～10mg 静注する
・小児で0.3～0.5mg/kgを静注する。15～30分あけて3回まで同量の再投与可能
・用手的、必要があればエアウェイにて気道を確保し、酸素投与、必要があればBVM(バッグルブマスク)にて補助呼吸を行う
・けいれん消失後は、医師に報告し、原因検索を行う(採血、頭部CT等)
・けいれんの原因:
　頭蓋内病変(てんかん、脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷、脳炎、髄膜炎、脳膿瘍)
　頭蓋外病変(代謝疾患、薬物・中毒性疾患、熱性疾患、循環呼吸不全)



【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
・けいれんの形態(全身性・部分性、始まった場所、部位の変化)、けいれんの持続時間・誘因・反復性、けいれんの種類(強直性、間代性、強直間代性)
新たな神経症状の出現
既往歴

<確認事項>

異常・緊急性あり

担当医師に直接連絡



【医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

担当医師に直接連絡する



【特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法】

担当医師に直接連絡する
特定行為の実施を診療録に記載する