

## 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(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(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

①てんかんの診断が付いている患者で、けいれんが持続している患者

#### ●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- ☐ 低血糖が除外されている
- ☐ 心原性失神が除外されている
- ☐ 降圧薬、徐脈誘発剤が最近2週間以内に追加されていない
- ☐ 静脈投与が可能な状態である
- ☐ ジアゼパムアレルギーが無い
- ☐ 治療中の急性狭隅角緑内障が無い
- ☐ 治療中の重症筋無力症ではない
- ☐ リトナビル(HIV感染症治療薬)投与中ではない

#### ●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**による抗けいれん薬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

抗けいれん剤の臨時の投与

- ① 静脈路確保
- ② ジアゼパム 5mg(1ml)を経静脈投与
- ③ 上記でけいれんが消失しなければ、さらにジアゼパム5mg(1ml)、静脈投与し、医師へ連絡
- ④ 気道確保、心電図モニタリング

#### ●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

#### ●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。

\* 上記に関して適宜薬剤師連携する。

#### ●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【必須】  
(ただし、異常が無くても抗けいれん薬を使用した場合は、医師へ報告すること)
- ② 診療録への記載