

特定行為に係る看護師研修制度

「特定行為に係る実践に基づいた手順書例集」

Ver. 2

ヴェクソンインターナショナル株式会社

2023年3月1日 作成

2024年3月末日 Ver.2作成

目次

- I. はじめに
- II. ご協力施設一覧
- III. 特定行為に係る手順書
 1. 経口用気管チューブ又は経鼻気管チューブの位置の調整
 2. 侵襲的陽圧換気の設定の変更
 3. 非侵襲的陽圧換気の設定の変更
 4. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
 5. 人工呼吸器からの離脱
 6. 気管カニューレの交換
 7. 一時的ペースメーカーの操作及び管理
 8. 一時的ペースメーカーリードの抜去
 9. 経皮的心肺補助装置の操作及び管理
 10. 大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整
 11. 心嚢ドレーンの抜去
 12. 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更
 13. 胸腔ドレーンの抜去
 14. 腹腔ドレーンの抜去
 15. 胃ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
 16. 膀胱ろうカテーテルの交換
 17. 中心静脈カテーテルの抜去
 18. 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
 19. 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
 20. 創傷に対する陰圧閉鎖療法
 21. 創部ドレーンの抜去
 22. 直接動脈穿刺法による採血
 23. 橈骨動脈ラインの確保
 24. 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
 25. 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
 26. 脱水症状に対する輸液による補正
 27. 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
 28. インスリンの投与量の調整
 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
 30. 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
 31. 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
 32. 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
 33. 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
 34. 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
 35. 抗けいれん剤の臨時の投与
 36. 抗精神病薬の臨時の投与
 37. 抗不安薬の臨時の投与
 38. 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

I. はじめに

地域における医療・介護の総合的な確保を推進するために、保健師助産師看護師法の一部が改正され、平成 27 年 10 月より特定行為に係る看護師の研修制度が創設された。これに伴い医療現場では特定行為の実施に係る手順書の作成が求められることになった。

現在、厚生労働省のウェブサイトには、平成 27 年度看護職員確保対策特別事業「特定行為に係る手順書例集作成事業」により、公益社団法人全日本病院協会が作成した手順書例集が掲載されている。テンプレートを統一し、標準的な手順書例を意識してとりまとめたつもりではあったが、当時は、作成者も十分な経験がない状況であり、多くの特定行為の手順書例は一種類にとどまり、いろいろな医療現場を想定した手順書例集の作成までには至らなかった。

今回の手順書例集は、全国の様々な医療機関、訪問看護ステーション等において、それぞれの実情に合わせて実際に使用されているものを編纂したものである。患者の特定や病状の範囲の違い等に個別性が見受けられ、非常に実践的なものとなっている。Ver.2 ではさらに協力施設が増え、手順書例も豊富になっている。ご協力いただいた施設の関係者の方々には、日頃の医療への貢献も含めて、この場を借りて感謝申し上げます。

なお、特定行為を実践する場合には、これらの手順書をそのまま使用する場合であっても、改変して使用する場合であっても、それぞれの医療機関において然るべき委員会等での承認を経て利用することが必要である。

そのプロセスは経て、手順書はより良いものになっていくと思われる。

本手順書例集が、本制度のさらなる普及に役立つことを願っている。

II. ご協力施設一覧

(1) 大学病院 (特定機能病院)	900 床
(2) 社会医療法人 (急性期病院)	266 床
(3) 社会福祉法人 (急性期病院/地域医療支援病院)	581 床
(4) 公益財団法人 (急性期病院/地域医療支援病院)	1,172 床
(5) 公益財団法人 (ケアミックス型中規模病院)	189 床
(6) 社会医療法人 (急性期病院/地域医療支援病院)	260 床
(7) 公益社団法人 (急性期病院)	160 床
(8) 社会福祉法人恩賜財団 (急性期病院/地域医療支援病院)	432 床
(在宅-1) 社会医療法人 訪問看護ステーション	
(在宅-2) 社会法人社団 訪問看護ステーション	

[Ver.2 での追加頁]

手順書 No.1 ～ 38 に協力施設 (8) を追加

手順書 No.6 と 19 に協力施設 (在宅 - 2) を追加

※いずれもタイトルを青文字で記載

Ⅲ. 特定行為に係る手順書

手順書:呼吸器(気道確保に係るもの)関連

1. 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整(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(呼吸音、一回換気量、胸郭の上がり等)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)、レントゲン所見等)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、適切な部位に位置するように、経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの深さの調整を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

経口用又は経鼻用気管チューブが挿入されている患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 口唇の潰瘍予防のために定期的な気管チューブの移動を行う場合
- 前回固定時と明らかに気管チューブの深さが異なる場合
- 胸部レントゲン写真上、気管チューブの深さが不適切な場合で、以下のいずれもあてはまる場合
 - ・意識状態・バイタルサインの著しい変化がない
 - ・呼吸状態の著しい悪化(呼吸回数9回/分以下、30回/分以上)がない
 - ・吸引で血性分泌物がない
 - ・SpO₂ ≥ 92%以上
 - ・体位の確認: 頸部の強い屈曲・捻転がない

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】

- 経口用気管チューブ又は経鼻気管チューブの位置の調整
- ・患者を仰臥位またはセミファーラー位にして、呼吸状態の観察・アセスメントを行う
- ・口腔内、カフ上部、気管吸引を実施する
- ・気管チューブの固定具又はテープをはずす
- ・深さの調節の場合は、カフを吸引する。
- ・気管チューブを移動させ、チューブの固定を行う
- ・呼吸状態の観察・アセスメントを行う
- ・気管チューブの深さの位置調節後は、胸部レントゲンにてチューブの位置を確認する



【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
- 呼吸状態の変化: 呼吸数・呼吸パターン
- 循環動態の変化: 心拍数・血圧
- SpO₂
- ETCO₂
- 呼吸音
- 人工呼吸器の設定、人工呼吸器の同調性(ファイティング、バックキングの有無)
- 気管分泌物の増加
- 出血の有無
- 皮下気腫の有無
- 胸部レントゲン上の気管チューブの位置
- 動脈血液ガス分析

<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】



【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

手順書:呼吸器(気道確保に係るもの)関連

1. 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整(3)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸音、一回換気量、胸郭の上がり等)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)、レントゲン所見等)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、適切な部位に位置するように、経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの深さの調整を行う

【手順書の対象となる患者】

1. 経口用または経鼻用気管チューブが挿入されている成人患者(小児は含まない)

*いずれかに該当した場合、手順書の対象患者となる



【患者の病状の範囲】

1. 気管チューブの位置異常が疑われるような以下の所見がある
(実際の固定長さがズれている、胸郭拳上左右差がある、呼吸音の左右差がある、声漏れ、カフ圧を高くしてもカフ漏れがある、一回換気量の低下アラーム、分時換気量の低下アラーム、気道内圧低下アラーム、無呼吸アラーム、胸部レントゲン所見で位置異常が疑われる)
2. 呼吸状態の著しい悪化がない(呼吸数 \geq 9回/分、 $<$ 40回/分、SpO₂ $<$ 90%)

*1, 2に該当した場合、手順書の範囲内となる

*病状の範囲外の場合には、担当医の院内 PHS に連絡する。



【診療の補助の内容】

1. 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
(実施内容:気管チューブの位置調整→調整後のレントゲン確認は主治医と相談)



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識状態の悪化の有無
- バイタルサインの悪化の有無
- 呼吸状態の著しい変化や悪化の有無
- 出血の有無
- 皮下気腫の有無
- 胸部レントゲンの次回のオーダー確認

*上記内容に異常を認めれば、担当医の院内 PHS に連絡する。



【特定行為実施後の報告について】

1. 担当医へ特定行為実施についての報告
(胸部レントゲンのオーダーがない場合はオーダーの必要性を確認する)
2. 実施内容とアセスメントについて診療記録への記載

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

1. 安全な医療を提供するために、必要時には報告、連絡、相談を行う。
2. インシデント、アクシデントに関連した事案について、担当医、指導医、医療安全室に報告する。
3. 土日、祝日、夜間に関しては、担当医もしくは当直医へ報告する。

手順書:呼吸器(気道確保に係るもの)関連

1. 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置調整(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(呼吸音、一回換気量、胸郭の上がり等)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)、レントゲン所見等)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、適切な部位に位置するように、経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの深さの調整を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

①経口用又は経鼻用気管チューブが挿入されている患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 1、前回固定時と明らかに気管チューブの深さが異なる場合
- 2、胸部単純X線写真上、気管チューブの深さが不適切な場合で以下のいずれもあてはまる場合
 - 意識状態・バイタルサインの著しい変化がない
 - 呼吸状態の著しい悪化が無い
 - 吸引で活動性と思われる血性分泌物が無い
 - SpO₂ ≥ 92%
 - (上記に満たない場合は、酸素量の調整及び原因検索を行う)
 - 体位の確認:頸部の強い屈曲・捻転が無い

●病状の範囲外

- 1、不安定
 - 2、緊急性が認められる
→連絡体制に則り担当医へ連絡
- * 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気管チューブの位置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

経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整

- ①気管チューブ内外、口腔内の吸引
- ②カフエアの吸引
- ③気管チューブを正しい位置に固定し、カフエアを再注入
- ④呼吸音の確認

●特定行為を行うときに確認すべき事項

- 意識状態、鎮静の程度
- バイタルサインの変化
- SpO₂の低下
- ★上記当てはまれば下記項目の確認し、認められた場合は手順に従い担当医に連絡
- 呼吸状態の著しい悪化
- 気道分泌物の増加
- バッキングの有無
- 気道内出血の有無
- 皮下気腫の有無

* 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で可)
- ②診療録への記載

手順書:呼吸器(気道確保に係るもの)関連

2. 侵襲的陽圧換気の設定の変更(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(人工呼吸器との同調、一回換気量、意識レベル等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈酸素飽和度(SpO₂)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、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件を変更する

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

□侵襲的陽圧換気を実施しており、担当医師により手順書に基づく設定の変更が可能と判断された患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- pH、PaCO₂(ETCO₂)が治療目標範囲から逸脱している
- PaO₂(SpO₂)が許容される範囲から逸脱している
- 呼吸仕事量が増加している
- 人工呼吸器に同調しない
- 自発呼吸が出現・消失する
- 呼吸管理に至った原疾患の状態に著しい変化がない
- 意識状態が安定、ないし適切に鎮静されている
- 循環動態の著しい変化がない

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】

- 侵襲的陽圧換気の設定変更
- ・患者の呼吸状態の観察・アセスメントを行い、設定変更の必要性を検討する
- ・患者の酸素化や換気の状態、ウィーニングにあった設定へ変更する
- ・呼吸状態の観察・アセスメントを行う



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 適切に気道確保されている
- 意識状態の変化:意識レベル、鎮静スケール(RASS等)、鎮痛の評価(BPS・NRS等)、せん妄評価(CAM-ICU・ICDSC等)
- バイタルサインの変化(呼吸状態の変化:呼吸数・呼吸パターン、循環動態の変化:心拍数・血圧・不整脈・虚血性心電図変化)
- 酸素化能:PaO₂、SpO₂
- 肺胞換気:PaCO₂、ETCO₂
- 動脈血液ガス分析
- 人工呼吸器パラメータ:一回換気量、分時換気量、気道内圧、プラトー圧、グラフィックモニタ等
- 人工呼吸器の同調性(ファイティング、バックングの有無)
- 呼吸仕事量
- 気道分泌物の量と吸引による除去、貯留の状態
- 合併症の有無:気胸、皮下気腫、無気肺等
- 設定の調節では対処できない問題の有無:病状の悪化等

<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

手順書:呼吸器(気道確保に係るもの)関連

2. 侵襲的陽圧換気の設定の変更(3)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(人工呼吸器との同調、一回換気量、意識レベル等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈酸素飽和度(SpO₂)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、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件を変更する

【手順書の対象となる患者】

1. 侵襲的陽圧換気中、担当医師により手順書に基づく設定変更を許可した患者



*いずれかに該当した場合、手順書の対象患者となる

【患者の病状の範囲】

- 1. PaO₂、SpO₂、PaCO₂、(ETCO₂)、pHの治療目標範囲を担当医に確認し、大きく逸脱している
- 2. 循環動態の著しい変化がある
- 3. 呼吸管理に至った原疾患の状態に著しい変化がある



*いずれかに該当した場合、手順書の範囲外となる
*病状の範囲外の場合には、担当医の院内 PHS に連絡する。

【診療の補助の内容】

1. 侵襲的陽圧換気の設定の変更
(実施内容:人工呼吸器の設定を調整→調整後の動脈血液ガスによる評価は主治医と相談)



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 原疾患の診断と治療計画
- 意識状態の変化、もしくは鎮静スケールの評価
- 酸素化能: PaO₂(P/F比)もしくはSpO₂の著しい悪化がない
- 換気能: PaCO₂もしくはETCO₂の著しい悪化がない、あるいは1回換気量や分時換気量の著しい低下がない
- 循環動態の変化がない
- 合併症の徴候がない(気胸、皮下気腫など)
- 設定の調節では対処できない問題がない



*上記内容に異常を認めれば、担当医の院内 PHS に連絡する。

【特定行為実施後の報告について】

1. 担当医へ特定行為実施についての報告
2. 実施内容とアセスメントについて診療記録への記載

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

1. 安全な医療を提供するために、必要時には報告、連絡、相談を行う。
2. インシデント、アクシデントに関連した事案について、担当医、指導医、医療安全室に報告する。
3. 土日、祝日、夜間に関しては、担当医もしくは当直医へ報告する。

手順書:呼吸器(気道確保に係るもの)関連 2. 侵襲的陽圧換気の設定の変更(7-2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(人工呼吸器との同調、一回換気量、意識レベル等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件を変更する

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 1.侵襲的陽圧換気を実施しており、担当医師より手順書に基づく設定の変更が可能と判断された患者

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 1.pH、PaCO₂ (ETCO₂) or PaO₂が治療目的範囲から軽度逸脱している
 - 2.呼吸仕事量が増加している
- 上記の1~2のいずれか一項に当てはまり、下記の3~4のいずれかにもあてはまらない場合
- 3.呼吸管理に至った原疾患の状態に著しい変化がない
 - 4.意識状態が安定している
 - 5.循環動態の著しい変化がない

病状の範囲内
安定/緊急性なし

【診療の補助内容】

- 1.侵襲的陽圧換気の設定の変更

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

実施前

- 1. 原疾患の診断と治療計画
- 2.適切に気道確保されている(分泌物の除去や貯留の状態確認を含む)
- 3.意識状態の変化(意識レベル、RASS、BPS、CPOT、CAM-ICUを用いる)

実施中・後

- 1.肺酸素化能(PaO₂、SpO₂)、肺換気の悪化(pH、PaO₂、ETCO₂の悪化)
- 2.実測された換気状態の悪化:一回換気量、分時換気量、気道内圧
- 3.グラフィックモニタ、人工呼吸器との同調性の異常
- 4.循環動態の悪化、心拍数、血圧、不整脈、虚血性心電図変化
- 5.意識レベルの悪化
- 6.呼吸仕事量の増加

1~6の急激な変化を認めた場合など担当医、指導医へ連絡する

【医療の安全を確保するために医師・歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】
主治医もしくは当該科の医師へ報告

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 主治医もしくは当該科の医師へ報告
2. 診療記録への記載

病状の範囲外
不安定/緊急性あり

主治医へ直接連絡し、
指示を受ける

1項目でも□あり

手順書:呼吸器(気道確保に係るもの)関連

2. 侵襲的陽圧換気の設定変更(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(人工呼吸器との同調、一回換気量、意識レベル等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈酸素飽和度(SpO₂)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、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件を変更する

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

①侵襲的陽圧換気を実施しており、担当医師により手順書に基づく設定の変更が可能と判断された患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- pH、PaCO₂(ETCO₂)が治療目標範囲から逸脱している
- PaO₂(SpO₂)が治療目標範囲から逸脱している
- 呼吸仕事量が増加している
- 呼吸管理に至った原疾患の状態に著しい変化が無い
- 意識状態が安定、もしくは適切に鎮静されている
- 循環動態の著しい変化が無い

●病状の範囲外

- 1、不安定
 - 2、緊急性が認められる
→連絡体制に則り連絡
- * 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呼吸器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

侵襲的陽圧換気の設定の変更

- pH及びPaCO₂(ETCO₂)、PaO₂及び呼吸状態が許容される範囲になるように換気モード、吸気圧、1回換気量、強制換気、FIO₂、PEEP、PS、吸気時間、I:E比、トリガー、吸気終了認識条件等を調節
- * 上記に関して適宜理学療法士、臨床工学技士と連携する。

●特定行為を行うときに確認すべき事項

- 適切に気道確保されている
- 意識状態の評価:意識レベル・鎮静スケール(RASS)、鎮痛(BPS)、せん妄(CAM-ICU、ICDSC)など
- 酸素化能:PaO₂、SpO₂
- 換気能:pH、PaCO₂、ETCO₂
- 換気状態:一回換気量、分時換気量、気道内圧
- 人工呼吸器との同調性
- 呼吸仕事量
- 気道分泌物の貯留状態
- 循環動態の変化:心拍数、血圧、不整脈、虚血性心電図変化
- 合併症の有無:気胸、皮下気腫、無気肺など
- 設定の調整では対処できない問題の有無、病状の悪化など

●以下の場合には担当医等に連絡

- 何らかの懸念
- 意識障害、せん妄
- 呼吸困難、発汗、過度な呼吸筋の使用
- 頻呼吸、頻脈
- 血液ガス所見の悪化
- 血圧低下
- 不整脈の増加、気胸などの合併症の出現
- 設定の変更では対処できない場合

* 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で可)
- ②診療録への記載

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

3. 非侵襲的陽圧換気の設定の変更(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(呼吸状態、気道の分泌の量、努力呼吸の有無、意識レベル等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)の設定条件を変更する

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

非侵襲的陽圧換気(NPPV)を実施しており、担当医師により手順書に基づく設定の変更が可能と判断された患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

pH、PaCO₂(ETCO₂)が治療目標範囲から逸脱している
PaO₂(SpO₂)が許容される範囲から逸脱している
呼吸仕事量が増加している
呼吸管理に至った原疾患の状態に著しい変化がない
意識状態が安定している
循環動態の著しい変化がない

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】

非侵襲的陽圧換気の設定変更
・呼吸状態の観察・アセスメントを行い、設定変更の必要性を検討する
・酸素化や換気の状態、ウィーニングにあった設定へ変更する
・呼吸状態の観察・アセスメントを行う



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

適切に気道確保されている
意識状態の変化:意識レベル、鎮痛の評価(BPS・NRSなど)、せん妄評価(CAM-ICU・ICDSCなど)
呼吸状態:胸郭の動き、呼吸音、補助呼吸筋、呼吸回数、呼吸パターン、呼吸困難感
バイタルサインの変化(循環動態の変化:心拍数・血圧・不整脈・虚血性心電図変化・尿量)
消化器症状:腹部膨満、吞気、嘔気、悪心、嘔吐
酸素化能:PaO₂、SpO₂ P/F比
肺胞換気:PaCO₂、ETCO₂
動脈血液ガス分析
NPPVパラメータ:1回換気量、分時換気量、気道内圧、リーク量、グラフィックモニタ
NPPVとの同調性
気道分泌物の量・性状
マスク関連:フィットリング、マスク装着部の皮膚発赤、びらん
合併症の有無:気胸、皮下気腫、無気肺等
設定の調節では対処できない問題の有無:病状の悪化等

<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

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

3. 非侵襲的陽圧換気の設定の変更(3)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、気道の分泌の量、努力呼吸の有無、意識レベル等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)の設定条件を変更する

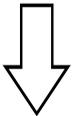
【手順書の対象となる患者】

- 1. 非侵襲的陽圧換気中、担当医師により手順書に基づく設定変更を許可した患者
 - *いずれかに該当した場合、手順書の対象患者となる



【患者の病状の範囲】

- 1. PaO₂、SpO₂、PaCO₂、(ETCO₂)、pHの治療目標範囲を担当医に確認し、大きく逸脱している
- 2. 循環動態の著しい変化がある
- 3. 呼吸管理に至った原疾患の状態の著しい変化がある



- *いずれかに該当した場合、手順書の範囲外となる
- *病状の範囲外の場合には、担当医の院内PHSに連絡する。

【診療の補助の内容】

1. 非侵襲的陽圧換気の設定の変更
(実施内容: NPPVの設定を調整→調整後の動脈血液ガスによる評価は主治医と相談)



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 原疾患の診断と治療計画
- 意識状態の変化、もしくは鎮静スケールの評価
- 酸素化能: PaO₂(P/F比)もしくはSpO₂の著しい悪化がない
- 換気能: PaCO₂もしくはETCO₂の著しい悪化がない、あるいは1回換気量や分時換気量の著しい低下がない
- リーク量の変化がない
- 消化器症状の増悪がない(腹部膨満、吞気、嘔気、嘔吐)
- 循環動態の変化がない
- 合併症の徴候がない(気胸、皮下気腫など)
- 設定の調節では対処できない問題がない



- *上記内容で異常を認めれば、担当医の院内 PHS に連絡する。

【特定行為実施後の報告について】

1. 担当医へ特定行為実施についての報告
2. 実施内容とアセスメントについて診療記録への記載

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

1. 安全な医療を提供するために、必要時には報告、連絡、相談を行う。
2. インシデント、アクシデントに関連した事案について、担当医、指導医、医療安全室に報告する。
3. 土日、祝日、夜間に関しては、担当医もしくは当直医へ報告する。

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

3. 非侵襲的陽圧換気の設定の変更(7-2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、気道の分泌物の量、努力呼吸の有無、意識レベル等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)の設定条件を変更する

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 1.非侵襲的陽圧換気を実施しており、担当医より手順書に基づく調整が可能と判断された患者

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 1.pH、PaCO₂ (ETCO₂) or PaO₂が治療目的範囲から軽度逸脱している
 - 2.呼吸仕事量が増加している
- 上記の1~2のいずれか一項に当てはまり、下記の3~4のいずれかにもあてはまらない場合
- 3.呼吸管理に至った原疾患の状態に著しい変化がない
 - 4.意識状態が安定している
 - 5.循環動態の著しい変化がない

病状の範囲内
安定/緊急性なし

【診療の補助内容】

非侵襲的陽圧換気の設定の変更

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 実施前 1.原疾患の診断と治療計画
- 2.適切に気道確保されている(分泌物の除去や貯留の状態確認を含む)
- 3.意識状態の変化(意識レベル、RASS、BPS、CPOT、CAM-ICUを用いる)
- 実施中・後
- 1.肺酸素化能(PaO₂、SpO₂)、肺胞換気の悪化(pH、PaO₂、ETCO₂の悪化)
- 2.実測された換気状態の悪化:一回換気量、分時換気量、気道内圧
- 3.グラフィックモニター、人工呼吸器との同調性の異常
- 4.循環動態の悪化、心拍数、血圧、不整脈、虚血性心電図変化
- 5.意識レベルの悪化
- 6.呼吸仕事量の増加
- 7.マスク関連の異常、フィティング、マスク装着部の皮膚発赤、びらん
- 8.消化器症状の異常、腹部膨満、嘔気、嘔吐、呑気
- 1~8の急激な変化を認めた場合など担当医、指導医へ連絡する

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

主治医もしくは当該科の医師へ報告

①

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

- 1.主治医もしくは当該科の医師へ報告
- 2.診療記録への記載

病状の範囲外
不安定/緊急性あり

主治医へ直接連絡し、
指示を受ける

1項目でも□あり

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

3. 非侵襲的陽圧換気の設定変更(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(呼吸状態、気道の分泌の量、努力呼吸の有無、意識レベル等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)の設定条件を変更する

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

①非侵襲的陽圧換気(NPPV)を実施しており、担当医師により手順書に基づく調節が可能と判断された患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- pH、PaCO₂(ETCO₂)が治療目標範囲から逸脱している
- PaO₂(SpO₂)が治療目標範囲から逸脱している
- 呼吸仕事量が増加している
- 呼吸管理に至った原疾患の状態に著しい変化が無い
- 意識状態が安定、もしくは適切に鎮静されている
- 循環動態の著しい変化が無い

●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**による呼吸器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

非侵襲的陽圧換気の設定の変更

- pH及びPaCO₂(ETCO₂)が許容される範囲になるように吸気圧、1回換気量、強制換気数、S/Tモードバックアップ呼吸数を調節
 - PaO₂(SpO₂)が許容される範囲になるようFIO₂、吸気圧を調節
 - 自発呼吸と同期が適切に行われるようにトリガー感度、ライズタイムを調節
 - I型呼吸不全
 - CPAPモードの選択、 初期CPAPを2cmH₂Oから開始
 - 必要に応じて2cmH₂OずつCPAP圧を増量
 - II型呼吸不全
 - S/Tモード、Tモード、bilevel PAPなどを選択
 - pH、PaCO₂を指標に肺胞換気量の改善の必要があれば(吸気圧-呼気圧)を2cmH₂Oずつ増量
 - PaO₂、SpO₂を指標に酸素化改善の必要があれば呼気圧を2cmH₂Oずつ増量、最大15cmH₂O
 - トリガー感度が調節できる場合は、オートトリガリングやトリガリング不全を起こさない最大の感度に設定
 - 強制換気及びバックアップ換気の換気回数は、自発呼吸数の20%減を目標に同調性を考慮して設定
- * NPPVの必要が無いと考えられた場合は、NPPVを除去し、酸素化能、肺胞換気量及び補助呼吸筋使用の有無を評価し、必要に応じて再開させる
- * 上記に関して適宜理学療法士、臨床工学技士と連携する。

●特定行為を行うときに確認すべき事項

- 適切に気道確保されている
- 意識状態の評価:意識レベル・鎮静スケール(RASS)、鎮痛(BPS)、せん妄(CAM-ICU、ICDSC)など
- 酸素化能:PaO₂、SpO₂、 換気能:pH、PaCO₂、ETCO₂
- 換気状態:一回換気量、分時換気量、気道内圧、リーク量
- 人工呼吸器との同調性、気道分泌物の貯留状態
- 循環動態の変化:心拍数、血圧、不整脈、虚血性心電図変化
- マスク関連:フィッティング、マスク装着部の皮膚発赤、びらん
- 合併症の有無:気胸、皮下気腫、無気肺、喀痰貯留など
- 設定の調整では対処できない問題の有無、病状の悪化など

●以下の場合には担当医等に連絡

- 何らかの懸念
- 意識障害、せん妄
- 呼吸困難、発汗、過度な呼吸筋の使用
- 頻呼吸、頻脈、血圧低下
- 血液ガス所見の悪化
- 不整脈の増加、気胸などの合併症の出現
- 設定の変更では対処できない場合

* 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

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

4. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整(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(睡眠や覚醒のリズム、呼吸状態、人工呼吸器との同調等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、鎮静薬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】

人工呼吸管理中、手術に伴う麻酔中に鎮痛・鎮静剤を実施している患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 患者が快適ではない、あるいは鎮痛・鎮静が目標に達していない
- 鎮痛・鎮静が不適切なため呼吸状態や人工呼吸器との同調性が損なわれている(頻呼吸、努力呼吸、ファイティング)
- せん妄が適切に管理されていない
- 鎮痛・鎮静レベルに関する除去可能な原因が他にない
- 循環動態が安定している
- 呼吸状態が著しく不安定でない



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】

人工呼吸管理中、手術に伴う麻酔中に鎮痛・鎮静剤を添付文書に基づく用法・容量に基づき調整する

- ・患者の呼吸・循環状態の観察・アセスメントを行い、鎮静・鎮痛薬の必要性を検討する
- ・適切な鎮静深度、鎮痛が得られるように薬剤の調整を行う
- ・呼吸・循環状態の観察・アセスメントを行う
プロポフォール(プロポフォール、ディプリバン)、デクスメトミジン(プレセデックス)
ミタゾラム(ドルミカム)、チアミラール(イソゾール)
フェンタニル(フェンタニル)、ペンタゾシン(ペンタジン)
ブプレノルフィン(レペタン)、レミフェンタニル(アルチバ)
セボフルラン(セボフルレン)、デスフルラン(スーブレン)



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識レベル
- 鎮静スケール(RASSなど)を用いた鎮静レベルの評価
- 鎮痛スケール(BPS・NRSなど)を用いた疼痛の評価
- せん妄スケール(CAM-ICU・ICDSCなど)を用いたせん妄の評価
- 眼位、瞳孔所見
- バイタルサインの変化
- 呼吸状態の変化:呼吸回数、呼吸パターン、SpO₂、ETCO₂、呼吸音等
- 循環動態の変化:心拍、血圧、不整脈等
- 人工呼吸器パラメータ:一回換気量、分時換気量、気道内圧、プラトー圧、グラフィックモニタ等
- 鎮痛・鎮静薬の副作用



<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

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

4. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整(3)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(睡眠や覚醒のリズム、呼吸状態、人工呼吸器との同調等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、鎮静薬の投与量の調整を行う

【手順書の対象となる患者】

- 1. 人工呼吸管理中に鎮痛・鎮静剤投与を実施している
- 2. 人工呼吸管理で鎮痛・鎮静管理が必要である



*いずれかに該当した場合、手順書の対象患者となる

【患者の病状の範囲】

- 1. 鎮静や鎮痛に対する目標が達成されていない、患者が快適でない
- 2. 鎮静や鎮痛が不適切なため、呼吸状態や人工呼吸器との同調性が損なわれている
- 3. 循環動態の著しい変化がない
- 4. 呼吸状態が著しく不安定ではない



*1, 2, 3, 4に該当した場合、手順書の範囲内となる
*病状の範囲外の場合には、担当医の院内 PHS に連絡する。

【診療の補助の内容】

1. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静剤の投与量の調整
(実施内容:鎮静・鎮痛剤選択を主治医と相談、目標鎮静深度に向けて一般的投与範囲内で調整)
*一般的投与具体例:
プロポフォール0.3-0.3ml/kg/時 ミタゾラム0.03-0.18mg/kg/時
フェンタニル0.5-2.0μg/kg/時 デクスedetミジン0.2-0.7μg/kg/時



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 原疾患の診断と治療計画
- 意識状態の変化、もしくは鎮静・鎮痛スケールの評価
- 呼吸状態の著しい悪化がない
- 人工呼吸器との同調性の悪化がない
- せん妄症状の確認
- 循環動態の変化がない
- 鎮静剤の調節では対処できない問題がない



*上記内容に異常を認めれば、担当医の院内 PHS に連絡する。

【特定行為実施後の報告について】

1. 担当医へ特定行為実施についての報告
2. 実施内容とアセスメントについて診療記録への記載

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

1. 安全な医療を提供するために、必要時には報告、連絡、相談を行う。
2. インシデント、アクシデントに関連した事案について、担当医、指導医、医療安全室に報告する。
3. 土日、祝日、夜間に関しては、担当医もしくは当直医へ報告する。

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

4. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整(7-2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(睡眠や覚醒のリズム、呼吸状態、人工呼吸器との同調等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、鎮静薬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】

人工呼吸管理中に鎮痛・鎮静剤を実施している

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 患者が快適でない、あるいは鎮痛・鎮静が目標に達していない
- 鎮痛・鎮静が不適切なため呼吸状態や人工呼吸器との同調性が損なわれている(頻呼吸、努力性呼吸、ファイティング)
- せん妄が適切に管理されていない
- 鎮痛・鎮静レベルに関係する除去可能な原因が他にない
- 循環動態が安定している
- 呼吸状態が著しく不安定でない

病状の範囲内
安定/緊急性なし

【診療の補助内容】

人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 呼吸状態：呼吸回数、1回換気量、呼吸器との同調性
- 循環動態：脈拍、血圧、不整脈
- 意識レベル(GCS)
- 鎮静スケール(RASS)を用いた不安と不穏の評価
- 鎮痛スケール(BPS、CPOT)を用いた疼痛の評価
- せん妄スケール(CAM-ICU、ICDSC)を用いたせん妄の評価
- 眼位、瞳孔所見

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

主治医もしくは当該科の医師へ報告

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 主治医もしくは当該科の医師へ報告
2. 診療記録への記載

病状の範囲外
不安定/緊急性あり

主治医へ直接連絡し、
指示を受ける

1項目でもあり

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

4. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与(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(睡眠や覚醒のリズム、呼吸状態、人工呼吸器との同調等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、鎮静薬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人工呼吸管理中に鎮痛・鎮静剤投与を実施している患者
- ②全身麻酔中に鎮痛・鎮静剤投与を実施している患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 患者が快適ではない、あるいは鎮痛・鎮静が目標に達していない
- 鎮痛・鎮静が不適切であるため頻呼吸、努力性呼吸、ファイティングが出現している
- せん妄が適切に管理されていない
- 鎮痛・鎮静レベルに関する除去可能な原因がほかにない
- 循環動態が安定している
- 呼吸状態が著しく不安定ではない

●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鎮痛・鎮静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

人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与の調整

- 鎮痛スケール(BPS)が適切な範囲(5点未満)になるように鎮痛薬を調節
 - 鎮静スケール(RASS)が適切な範囲(-3~0点)になるように鎮静剤を調節
 - せん妄スケール(ICDSC、CAM-ICU)が適切な範囲(4点未満)になるように鎮静剤を調節
- 《参考投与量》
- プロポフォール 初回投与量:0.3mg/kg/時を5分間で投与、維持量:0.3~3mg/kg/時、適宜増減
 - ミダゾラム 初回投与量:0.01~3mg/kgを1分以上かけて静注、必要に応じて0.03mg/kgを5分以上の間隔をあけて追加投与、維持量:0.02~0.18mg/kg/時
 - (麻薬)フェンタニル:間欠的静注投与量:0.5~1時間毎に0.35~0.5μg/kg、持続静注投与量:0.7~10μg/kg/時
 - デクスメトミジン 初回投与量:維持量の範囲で開始(低血圧や徐脈をきたすことがあるため)維持量:0.2~0.7μg/kg/時
- * 上記に関して適宜薬剤師と連携する。

●特定行為を行うときに確認すべき事項

- 呼吸管理:呼吸回数、一回換気量、呼吸器の同調
- 循環動態:脈拍、血圧、不整脈
- 意識レベル
- 鎮痛スケールを用いた不安と不穏の評価
- 疼痛スケールを用いた疼痛の評価
- せん妄のスケールを用いたせん妄の評価
- 眼位、瞳孔所見

●以下の場合には担当医等に連絡

- 何らかの懸念
- 投与量の調整により効果不十分
- 薬剤や投与量の変更が必要と判断される場合
- 鎮痛・鎮静剤の調節では状態の改善が得られないと判断される場合

* 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で可)
- ②診療録への記載

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

5. 人工呼吸器からの離脱(1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、人工呼吸器からの離脱(ウィーニング)を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 全身麻酔後の術後覚醒期にある患者
- 抜管に向け、鎮静薬の投与の中止を計画中あるいは中止している患者
- 原疾患の病状が安定し、医師が人工呼吸器からの離脱の指示を出した患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

1. 自覚覚醒トライアル(Spontaneous Awakening Trial: SAT)

- ・以下の状態にないことを確認する
- 興奮状態・痙攣・アルコール離脱症状等のために離脱に必要な鎮静薬が減量できていない
- 筋弛緩薬を使用している
- 十分な自覚呼吸がない、呼吸状態が安定していない
- 循環動態が安定していない、24時間以内の新しい不整脈や心筋虚血の徴候
- 頭蓋内圧の上昇
- 術後出血が疑われる
- 低体温が持続しており、復温ができていない

2. 自覚呼吸トライアル(Spontaneous Breathing Trial: SBT)

- 酸素化が十分である: FIO₂ ≤ 0.5かつPEEP ≤ 8cmH₂OのもとでSpO₂ > 90%
- 循環動態が安定している: 心筋虚血・不整脈がない、心拍数 ≤ 140、昇圧薬に依存していない
- 十分な努力呼吸がある: 1回換気量 > 5ml/kg、分時換気量 < 15L/min、RSBI < 105/min/L
- 異常呼吸パターンを認めない: 呼吸補助筋の過剰使用、奇異性呼吸がない
- 全身状態が安定している: 発熱、電解質異常、貧血、体液過剰がない

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】

1. 自覚覚醒トライアル(SAT)
 2. 自覚呼吸トライアル(SBT)
- FIO₂ ≤ 0.5でTピースまたはCPAP ≤ 5cmH₂O (PS ≤ 5cmH₂O)を30分間継続し評価する(120分以上は継続しない)
3. 人工呼吸器からの離脱: SBT成功後



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

1. 自覚覚醒トライアル:(SAT)

- ① RASS: -1 ~ 0 口頭指示で開眼や動作が容易に可能である
- ② 鎮静薬を中止して30分以上過ぎても、以下の状態とならない

- 興奮状態
- 持続的な不安状態
- 鎮痛薬を投与しても痛みをコントロールできない
- 頻呼吸(呼吸数 ≥ 35回/分、5分間以上)
- SpO₂ ≤ 90%が持続して対応が必要
- 新たな不整脈

①②を満たした場合SBTに進む

2. 自覚呼吸トライアル:(SBT)

- 呼吸数 < 30回/分
- SpO₂ ≥ 94%、PaO₂ ≥ 70mmHg
- 心拍数 < 140回/分、新たな不整脈や心筋虚血を認めない
- 過度の血圧上昇を認めない
- 呼吸促進の徴候を認めない: 呼吸補助筋の使用、奇異性呼吸、冷汗、重度の呼吸困難感、不安感、不穏状態

SBT成功の場合、担当医師に報告し抜管を検討する

<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

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

5. 人工呼吸器からの離脱(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(呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、人工呼吸器からの離脱(ウィーンング)を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 全身麻酔後の術後覚醒期にある患者
- 抜管に向け、鎮静薬の投与の中止を計画中あるいは中止している患者
- 原疾患の病状が安定し、医師が人工呼吸器からの離脱の指示を出した患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

1. 自覚覚醒トライアル(Spontaneous Awakening Trial: SAT)
 - ・以下の状態にないことを確認する
 - 興奮状態・痙攣・アルコール離脱症状等のために鎮静薬が減量できていない
 - 筋弛緩薬を使用している
 - 十分な自覚呼吸がない、呼吸状態が安定していない
 - 循環動態が安定していない、24時間以内の新しい不整脈や心筋虚血の徴候
 - 頭蓋内圧の上昇
 - 術後出血が疑われる
 - 低体温が持続しており、復温ができていない
2. 自覚呼吸トライアル(Spontaneous Breathing Trial: SBT)
 - 酸素化が十分である: FIO₂ ≤ 0.5かつPEEP ≤ 8cmH₂OのもとでSpO₂ > 90%
 - 循環動態が安定している: 心筋虚血・不整脈がない、心拍数 ≤ 140、昇圧薬に依存していない
 - 十分な努力呼吸がある: 一回換気量 > 5ml/kg、分時換気量 < 15L/min、RSBI < 105/min/L
 - 異常呼吸パターンを認めない: 呼吸補助筋の過剰使用、奇異性呼吸がない
 - 全身状態が安定している: 発熱、電解質異常、貧血、体液過剰がない

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】

1. 自覚覚醒トライアル
2. 自覚呼吸トライアル FIO₂ < 0.5以下でTピースまたはCPAP ≤ 5cmH₂O (PS ≤ 5cmH₂O)を30分間継続し評価する(120分以上は継続しない)



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

1. 自覚覚醒トライアル: ①②を満たした場合SATに進む
 - ① RASS: -1 ~ 0 口頭指示で開眼や動作が容易に可能である
 - ② 鎮静薬を中止して30分以上過ぎても、以下の状態とならない
 - 興奮状態
 - 持続的な不安状態
 - 鎮痛薬を投与しても痛みをコントロールできない
 - 頻呼吸(呼吸数 ≥ 35回/分、5分間以上)
 - SpO₂ ≤ 90%が持続して対応が必要
 - 新たな不整脈
2. 自覚呼吸トライアル: SAT成功の場合、担当医師に報告し抜管を検討する
 - 呼吸数 < 30回/分
 - 心拍数 < 140回/分、新たな不整脈や心筋虚血を認めない
 - 過度の血圧上昇を認めない
 - 呼吸促迫の徴候を認めない: 呼吸補助筋の使用、奇異性呼吸、冷汗、重度の呼吸困難感、不安感、不穏状態

<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

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

5. 人工呼吸器からの離脱(SAT/SBT)(3)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、人工呼吸器からの離脱(ウィニング)を行う

【手順書の対象となる患者】

- 1. 抜管に向け、鎮静薬投与の減量や中止を検討中の患者
- 2. 原疾患の病状が安定し、担当医が人工呼吸器からの離脱の指示がある患者



*いずれかに該当した場合、手順書の対象患者となる

【患者の病状の範囲】

- 1. 痙攣、アルコール離脱症状に対する鎮静薬の持続投与中ではない
- 2. 興奮状態が持続し、鎮静剤の投与量が増加している状態ではない
- 3. 筋弛緩薬の使用がない
- 4. 24時間以内の致死的不整脈の出現や、心筋虚血の徴候がない
- 5. 頭蓋内圧の上昇が疑われる所見がない
- 6. 術後の出血徴候がない



*1～6に該当した場合、手順書の範囲内となる
*病状の範囲外の場合には、担当医の院内 PHS に連絡する。

【診療の補助の内容】

1. 人工呼吸器からの離脱(自覚覚醒トライアル Spontaneous Awakening Trial: SAT、自発呼吸トライアル Spontaneous Breathing Trial: SBT)
(実施内容:手順書の対象・範囲内であることを確認できたら、SAT→SBTを行う)



*SAT とは… 鎮静剤を中止あるいは減量して覚醒状態を評価すること
*SBT とは… PEEP ≤ 5、PS ≤ 5 あるいは T ピースで離脱可否を評価すること

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 【SAT】鎮静深度が目標範囲内であり、意識障害がない場合、口頭指示で従命動作が可能である
- 【SAT】興奮状態や、持続的な不安状態にならない
- 【SAT】鎮痛薬で痛みのコントロールができる
- 【SAT】頻呼吸 ≥ 40回/分や SpO₂ < 90%にならない
- 【SBT】酸素化能: PaO₂(P/F比)もしくは SpO₂の著しい悪化がない
- 【SBT】換気能: PaCO₂もしくは ETCO₂の著しい悪化がない、あるいは換気量の著しい低下がない
- 【SBT】呼吸促迫徴候の悪化がない(呼吸補助筋、奇異呼吸、呼吸困難感、不穩、RSBI (Rapid shallow breathing index) ≥ 105)
- 【SBT】循環動態の変化がない(著しい頻脈、不整脈の出現、血圧の著しい上下変動)



*SAT/SBT 施行し、上記に全て該当すれば、担当医に報告、抜管を検討
*上記内容で異常を認めれば、担当医の院内 PHS に連絡する。

【特定行為実施後の報告について】

1. 担当医へ特定行為実施についての報告
2. 実施内容とアセスメントについて診療記録への記載

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

1. 安全な医療を提供するために、必要時には報告、連絡、相談を行う。
2. インシデント、アクシデントに関連した事案について、担当医、指導医、医療安全室に報告する。
3. 土日、祝日、夜間に関しては、担当医もしくは当直医へ報告する。

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

5. 人工呼吸器からの離脱(1)自発覚醒トライアル(SAT)(7-2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル等)、検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)等)及び血行動態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、人工呼吸器からの離脱(ウィーニング)を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 1.全身麻酔後の術後覚醒期にある患者
- 2.抜管に向け、鎮静薬投与の中止を計画中の患者
- 3.原疾患の状態が安定し、医師が人工呼吸器からの離脱の指示を出した患者

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

以下の状態にないことを確認する。

- 痙攣、アルコール離脱症状のための鎮静薬を持続投与
- 興奮状態が持続し、鎮静薬の投与量が増加している
- 筋弛緩薬を使用している
- 24時間以内のあらたん不整脈や心筋虚血の兆候
- 頭蓋内圧の上昇
- 術後、出血が疑われる
- 低体温が持続しており、復温ができていない

病状の範囲内
安定/緊急性なし

【診療の補助内容】

人工呼吸器からの離脱(1)自発覚醒トライアル

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- ①RASS:-1~0(口頭指示で開眼や動作が容易に可能である)
 - ②鎮静薬を中止して30分以上過ぎても、以下の状態とならない
- 興奮状態
 - 持続的な不安状態
 - 鎮静薬を投与しても痛みをコントロールできない
 - 頻呼吸(呼吸数 \geq 35回/分、5分以上)
 - SpO₂<90%が持続し対応が必要
 - 新たな不整脈

①、②を満たした場合(SAT適合)
SAT成功とみなし、SBT(自発呼吸トライアル)へ進むことが可能と判断。

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

主治医もしくは当該科の医師へ報告

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

- 1.主治医もしくは当該科の医師へ報告
- 2.診療記録への記載

病状の範囲外
不安定/緊急性あり

主治医へ直接連絡し、
指示を受ける

1項目でもあり

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

5. 人工呼吸器からの離脱(2) 自発呼吸トライアル(SBT)(7-2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル等)、検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)等)及び血行動態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、人工呼吸器からの離脱(ウィーニング)を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 1.全身麻酔後の術後覚醒が確認できた患者
- 2.抜管に向け、鎮静薬の投与を中止している患者
- 3.原疾患の状態が安定し、医師が人工呼吸器からの離脱を指示した患者
- 4.SAT が成功した患者

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

①～⑤をすべてクリアした場合「SBT 実施可能」

①酸素化が十分である

- FIO₂ ≤ 0.5 かつ PEEP ≤ 8 のもとで SpO₂ > 90%

②血行動態が安定している

- 急性の心筋虚血、重篤な不整脈がない
- 心拍数 ≤ 140bpm
- 昇圧薬の使用について少量は許容する
- (ドパミン ≤ 5 μg/kg/min、ドブタミン ≤ 5 μg/kg/min、ノルアドレナリン ≤ 0.05 μg/kg/min)

③十分な吸気努力がある

- 1 回換気量 > 5ml/kg
- 分時間換気量 < 15L/分
- RSBI (Rapid shallow breathing index : 1 分間の呼吸回数/1 回換気量 L) < 105/min/L
- 呼吸性アシドーシスがない

④異常呼吸パターンを認めない

- 呼吸補助筋の過剰な使用がない
- シーソー呼吸(奇異性呼吸)がない

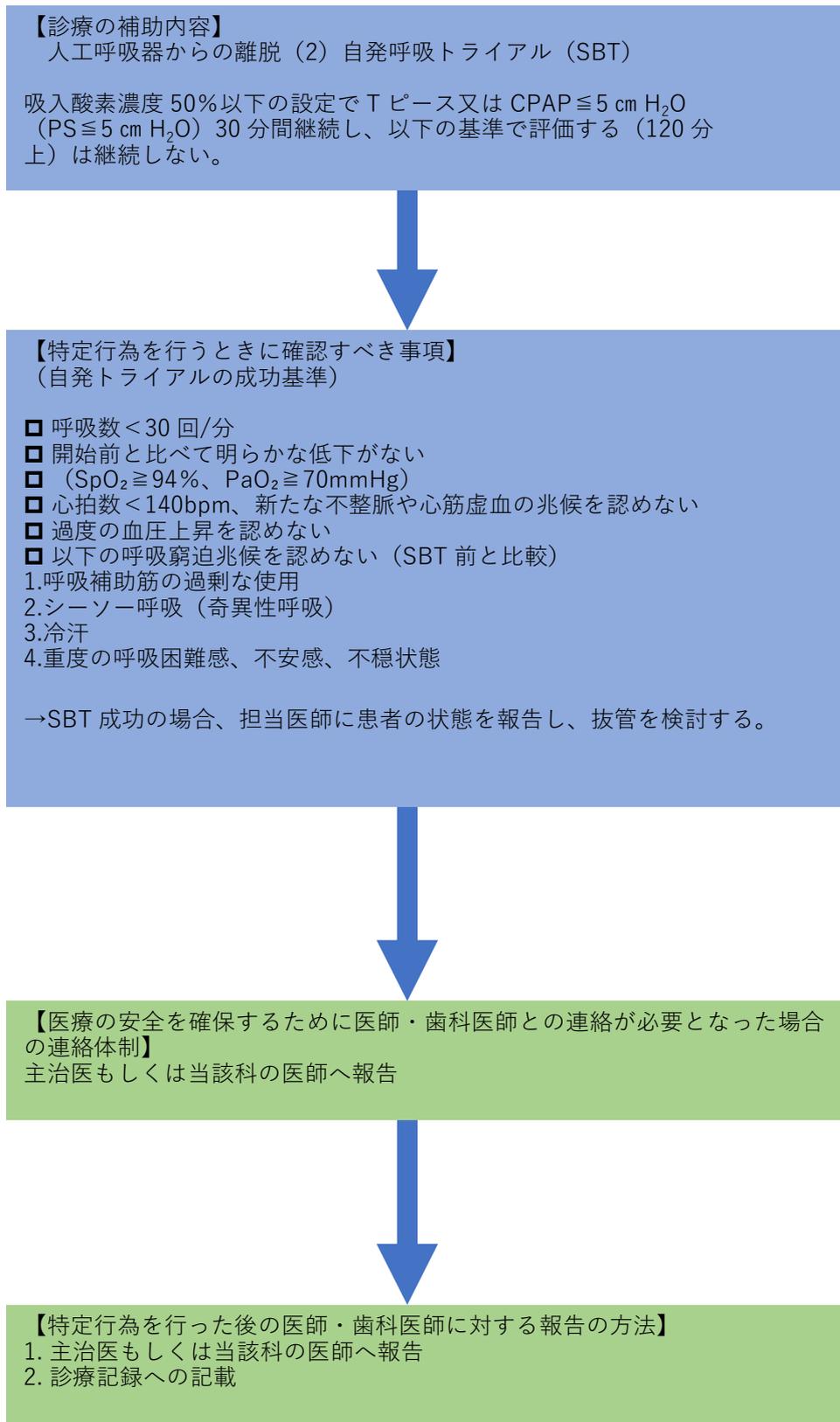
⑤全身状態が安定している

- 発熱がない
- 重篤な電解質異常がない
- 重篤な貧血を認めない
- 重篤な体液過剰を認めない

病状の範囲外
不安定/緊急性あり

主治医へ直接連絡し、
指示を受ける

病状の範囲内
安定/緊急性なし



手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

5. 人工呼吸管理からの離脱(自覚覚醒トライアルSpontaneous Awakening Trial: SAT)(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(呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、人工呼吸器からの離脱(ウィーニング)を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ①全身麻酔後の術後覚醒期にある患者
- ②抜管に向け、鎮静薬投与の中止を計画中の患者
- ③原疾患の病状が安定し、医師が人工呼吸器からの離脱の指示を出した患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- ★以下の状態に無いことを確認
- 痙攣、アルコール離脱症状のための鎮静薬を持続投与中
 - 興奮状態が持続し、鎮静薬の投与量が増加している
 - 筋弛緩薬を使用している
 - 24時間以内の新たな不整脈や心筋虚血の徴候
 - 頭蓋内圧の上昇
 - 術後出血が疑われる
 - 低体温が持続している

●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**による鎮静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

人工呼吸管理からの離脱(自覚覚醒トライアルSpontaneous Awakening Trial: SAT)

- ①鎮静薬を減量する
 - ②鎮静薬を中止する
- * 上記に関して適宜薬剤師と連携する。

●特定行為を行うときに確認すべき事項

- ① 鎮静スケール(RASS):-1~0 口頭指示で開眼や動作が容易に可能である
- ② 鎮静薬を中止して30分以上過ぎても以下の状態とならない
 - 興奮状態
 - 持続的な不安状態
 - 鎮痛薬を投与しても痛みをコントロールできない
 - 頻呼吸
 - SpO₂低下
 - 新たな不整脈

●以下の場合には担当医等に連絡

- 何らかの懸念
- 時期の再検討が必要と判断

①②を満たさなかった場合(SAT 不適合)は、鎮静薬を同じ薬を同じ量で再開し、医師へ報告

- ① ②を満たした場合、SAT成功とみ無し、自覚呼吸トライアル(Spontaneous Breathing Trial: SBT)に進むことが可能

* 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で可)
- ②診療録への記載

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

5. 人工呼吸管理からの離脱(自発呼吸トライアルSpontaneous Breathing Trial: SBT)(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(呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、人工呼吸器からの離脱(ウィーニング)を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ①全身麻酔後の術後覚醒が確認できた患者
- ②抜管に向け、鎮静薬投与を中止している
- ③原疾患の病状が安定し、医師が人工呼吸器からの離脱の指示を出した患者
- ④自覚覚醒トライアル(Spontaneous Awakening Trial: SAT)が成功した患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

1. 酸素化が十分である
□ FIO₂ ≤ 0.5かつPEEP ≤ 8cmH₂O で SpO₂ > 90%
2. 血行動態が安定している
□ 急性の心筋虚血、重篤な不整脈が無い
□ 心拍数 ≥ 140bpm
□ ドパミン ≤ 5 μg/kg/min、ドブタミン ≤ 5 μg/kg/min、ノルアドレナリン ≤ 0.05 μg/kg/min
3. 十分な吸気努力がある
□ 一回換気量 > 5ml/kg、分時換気量 < 15L/min
□ 分時呼吸数/一回換気量 < 105/min/L (Rapid shallow Breathing Index)
4. 重篤なアシドーシスが無い
□ 補助呼吸筋の過剰な使用がない
□ 奇異性呼吸が無い
5. 全身状態が安定している
□ 発熱が無い □ 重篤な電解質異常がない
□ 重篤な貧血が無い □ 重篤な体液過剰を認めない

●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**による呼吸器の設定(SBT開始前の設定)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

人工呼吸管理からの離脱(自発呼吸トライアルSpontaneous Breathing Trial: SBT)

FIO₂ ≤ 50%の設定でTピースまたはCPAP ≤ 5cmH₂O(PS ≤ 5cmH₂O)30分間継続(120分を超えない)し、以下の基準で評価

●特定行為を行うときに確認すべき事項

《SBT成功基準》

- 呼吸数 < 30回/分
- SpO₂ ≥ 94%もしくは、PaO₂ ≥ 70mmHg
- 心拍数 ≤ 140bpmかつ、新たな不整脈や心筋虚血の徴候を認めない
- 過度な血圧上昇は認めない
- 以下の呼吸促進の徴候を認めない(SBT前の状態と比較する)
 1. 高度な呼吸補助筋の使用
 2. 奇異性呼吸
 3. 冷汗
 4. 重度の呼吸困難、不安、不穏状態

- カフリークテストによる喉頭浮腫の確認

→ SBT成功の場合、担当医師に状況を報告、抜管検討(直接指示があれば、看護師による抜管も可)

* 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。

* 上記に関して適宜理学療法士、臨床工学技士と連携する。

●以下の場合には担当医等に連絡

- 何らかの懸念
- 時期の再検討が必要と判断
- ①②を満たさなかった場合(SBT 不適合)は、以前の呼吸器設定で再開し、医師へ報告

●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

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

6. 気管カニューレの交換(1)(2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無等)、身体所見(呼吸状態)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、留置されている気管カニューレの交換を行う

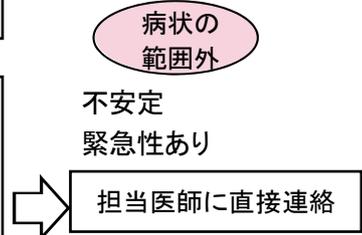
【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

□気管開窓術後、または気管切開後、2週間以上を経過してろう孔が完成し、医師によって行われた初回交換時に問題がなかった2回目以降の気管カニューレ挿入中の患児・患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 何らかの原因でカニューレが抜けてしまった場合
- カニューレのカフ等の破損があり、交換が必要な場合
- カニューレが乾燥した分泌物等で閉塞した場合
- カニューレの定期交換



安定
緊急性なし

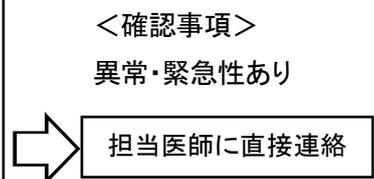
【診療の補助の内容】

- 気管カニューレの交換
 - ・患者の呼吸・循環状態の観察・アセスメントを行う
 - ・必要物品を準備し、新しい気管カニューレのカフの破損がないかエアを入れて確認する
 - ・体位を仰臥位にし、肩枕を入れて頸部を伸展させておく
 - ・喀痰のある場合は、気管吸引を行なって気管分泌物を除去する
 - ・酸素飽和度が95%以上で、呼吸状態が安定していることを確認する
 - ・カニューレの固定バンドを外し、カニューレを抜き、素早く新しいカニューレを挿入する
 - ・抜去・挿入する際には、気管攣縮・出血・肉芽形成などを起こす可能性があるため、できるだけ気管カニューレが気管壁にあたらないように行う
 - ・カフにエアを入れ適正カフ圧(20~30cmH₂O)にし、カニューレガーゼを挟み、カニューレを固定バンドで固定する
 - ・気管出血の有無を観察し、胸郭の挙上と左右差の有無の視診と呼吸音の聴診、人工呼吸器モニターの換気量・気道内圧、SpO₂、ETCO₂を観察し、確実に気管にカニューレが入っていることを確認する
 - ・挿入困難な場合は、1サイズ細いカニューレの挿入を試みる。挿入が困難な場合は、BVM(バグバルブマスク)で換気を行う



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- カニューレサイズ・種類・破損の有無
- 前回交換日
- 意識状態の変化
- バイタルサインの変化
- 呼吸状態の変化:呼吸数・呼吸パターン、SpO₂、呼吸音、ETCO₂、呼吸音、気管攣縮の有無等
- 気切孔の出血・発赤・腫脹・肉芽・潰瘍等の有無
- 気管分泌量の変化
- 皮下気腫の有無
- 抜去したカニューレの内腔の閉塞、汚染状況
- 人工呼吸器のパラメータ:1回換気量、分時換気量、気道内圧、プラトー圧、グラフィックモニタ等



【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

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

6. 気管カニューレの交換(5)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無等)、身体所見(呼吸状態)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、留置されている気管カニューレの交換を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 気管切開後2週間を経過して、瘻孔が完成した 気管カニューレ挿入中の患者
- 医師による気管カニューレの初回交換および特定行為看護師による気管カニューレ交換の許可が得た患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- カニューレの定期的な交換
- 特定行為を行う際の観察項目に逸脱しない



【診療の補助の内容】

- 気管カニューレ交換



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

特定行為実践前	<input type="checkbox"/> ①表情・顔色・口唇色はどうか <input type="checkbox"/> ②観察時呼びかけ反応があるか <input type="checkbox"/> ③気道トラブル(カニューレ)がないか <input type="checkbox"/> ④呼吸様式の変化があるか <input type="checkbox"/> ⑤胸郭運動に左右差がないか <input type="checkbox"/> ⑥呼吸数の変化がないか <input type="checkbox"/> ⑦呼吸音に変化がないか <input type="checkbox"/> ⑧SpO ₂ 値含むバイタルサインに変化がないか <input type="checkbox"/> ⑨瘻孔に肉芽形成がないか <input type="checkbox"/> ⑩出血がないか <input type="checkbox"/> ⑪分泌物の性状、量、変化がないか <input type="checkbox"/> ⑫人工呼吸器の設定通りになっているか <input type="checkbox"/> ⑬人工呼吸器の気道内圧に変化がないか
特定行為実践時	<input type="checkbox"/> ⑭瘻孔周囲の肉芽形成の有無・程度
特定行為実践後	<input type="checkbox"/> ⑮①～⑬の評価



【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】

- ・平日日勤帯 主治医へ報告・連絡・相談
- ・休日・夜勤帯当直医へ報告・連絡・相談



【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】

- 交換後、主治医へ報告する
- 記録を記載する

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

6. 気管カニューレの交換(7-1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無等)、身体所見(呼吸状態等)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、留置されている気管カニューレの交換を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

気管開窓術後、または、気管切開後で瘻孔が完成し、初回交換が済んでいる気管カニューレ挿入中の患児・患者

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

1. 呼吸状態が落ち着いており酸素化が保たれている
2. 循環動態が落ち着いている
3. カニューレの定期交換 →事前に医師と役割分担を行う

【診療の補助を行わせるか検討が必要な患者の病状の範囲】

4. 何らかの原因でカニューレが抜けてしまった場合
5. カニューレのカフ等の破損があり、交換が必要な場合
6. カニューレが乾燥した分泌物等で閉塞した場合

病状の
範囲外

4~6 の場合には、直ちに医師へ連絡し実施の有無を確認

【診療の補助内容】

気管カニューレの交換

【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
- 呼吸状態の変化 (SpO₂、呼吸数の変化など)
- 分泌物量・出血量の変化
- 皮下気腫の有無
- 気切口周囲の発赤・肉芽の有無
- (人工呼吸器装着の場合) 一回換気量、分時換気量の変化

緊急に診療の必要性があれば、担当医師に直接連絡

【医療の安全を確保するために医師・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

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 交換後、緊急に診療の必要性がない場合も、すみやかに連絡をすることが望ましい。
2. 記録を記載し、医師と看護師間で情報共有

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

6. 気管カニューレの交換(病院・医師常勤施設用)(7-1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無等)、身体所見(呼吸状態等)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、留置されている気管カニューレの交換を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

気管開窓術後、または、気管切開後、1週間を経過している瘻孔が完成した気管カニューレ挿入中の患児・患者

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

1. 何らかの原因でカニューレが抜けてしまった場合
2. カニューレのカフ等の破損があり、交換が必要な場合
3. カニューレが乾燥した分泌物等で閉塞した場合
4. カニューレの定期交換 →事前に医師と役割分担を行う

1~3の場合には、直ちに実施した後に医師へ連絡。

【診療の補助内容】

気管カニューレの交換

【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
- 呼吸状態の変化 (SpO₂、呼吸数の変化など)
- 分泌物量・出血量の変化
- 皮下気腫の有無
- (人工呼吸器装着の場合) 一回換気量、分時換気量の変化

緊急に診療の必要性があれば、担当医師に直接連絡

【医療の安全を確保するために医師・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

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 交換後、緊急に診療の必要性がない場合も、すみやかに連絡をすることが望ましい。
2. 記録を記載し、医師と看護師間で情報共有

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連 6. 気管カニューレの交換(在宅・特別支援学校用)(7-1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無等)、身体所見(呼吸状態等)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、留置されている気管カニューレの交換を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

気管開窓術後、または、気管切開後、1週間を経過して瘻孔が完成した気管カニューレ挿入中の患児・患者

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

1. 何らかの原因でカニューレが抜けてしまった場合
2. カニューレのカフ等の破損があり、交換が必要な場合
3. カニューレが乾燥した分泌物等で閉塞した場合

【診療の補助内容】

気管カニューレの交換

【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
- 呼吸状態の変化(SpO₂、呼吸数の変化など)
- 分泌物量・出血量の変化
- 皮下気腫の有無
- (人工呼吸器装着の場合) 一回換気量、分時換気量の変化

交換後、病状の悪化があり、緊急に診療の必要性があれば救急車でかかりつけ医に搬送する。

【医療の安全を確保するために医師・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

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 事後、病状の変化がなければ、担当医師への電話連絡は不要
2. 記録を記載し、医師と看護師間で情報共有

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

6. 気管カニューレの交換(7-2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無等)、身体所見(呼吸状態等)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、留置されている気管カニューレの交換を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

気管開窓後、または、気管切開後、1週間を経過して瘻孔が完成し、在宅で1回は交換が済んでいる気管カニューレ挿入中の患児・患者

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 1 何らかの原因でカニューレが抜けてしまった場合
- 2 カニューレのカフ等の破損があり、交換が必要な場合
- 3 カニューレが乾燥した分泌物等で閉塞した場合

病状の範囲内
安定/緊急性なし

【診療の補助内容】
気管カニューレの交換

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- A 意識状態、バイタルサインに異常がないこと
 - B 呼吸状態(SpO₂、呼吸数の変化など)に異常がないこと
 - C 出血傾向がないこと
 - D 過去のカテーテル交換において、異常や交換の困難性がなかったこと
 - E 分泌物量・出血量の変化
 - F 皮下気腫の有無
 - G (人工呼吸器装着の場合) 1回換気量、分時換気量に変化がないこと
 - 在宅で1回交換が済んでいること
- どれか一項目でも該当しないものがあれば、担当医に連絡
交換後、病状の悪化があり、緊急に診療の必要性があれば
救急車でかかりつけ医に搬送する

【医療の安全を確保するために医師・歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】
主治医へ報告

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 主治医へ報告
2. 診療記録への記載

病状の範囲外
不安定/緊急性あり

主治医へ直接連絡し、
指示を受ける

1項目でも□あり

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

6. 気管カニューレの交換(8)

●は、必須

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無等)、身体所見(呼吸状態)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、留置されている気管カニューレの交換を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

①気管開窓術後、または気管切開術後、2週間以上経過して瘻孔が完成し、医師による初回交換時に問題がなかった2回目以降気管カニューレ挿入中の患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- バイタルサインが不安定ではない
- カニューレのカフ等の破損があり、交換が必要な場合
- カニューレが分泌物等で閉塞した場合
- カニューレの定期交換

●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、気管カニューレの交換は行わない

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

気管カニューレの交換

①気管カニューレの交換

●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
- 頻呼吸の有無
- 気切孔の出血、発赤、腫脹、肉芽、潰瘍等の有無
- 分泌量の変化
- 皮下気腫の有無
- 人工呼吸器装着の場合は、一回換気量、文時換気量の変化
- 前回交換日、カニューレサイズ

●以下の場合には担当医等に連絡

- 何らかの懸念
- 気道閉塞の恐れがある場合

* 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で可)
- ②診療録への記載

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

6. 気管カニューレの交換(在宅-1①)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無等)、身体所見(呼吸状態)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、留置されている気管カニューレの交換を行う

【対象の患者の状態】

気管開窓後、または気管切開後、1週間を経過して瘻孔が完成した気管カニューレ挿入中の患者で

- ・何らかの原因でカニューレが抜けてしまった時
- ・カニューレのカフ等の破損があり、交換が必要な場合
- ・カニューレが乾燥した分泌物等で閉塞した場合
- ・定期交換



【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、バイタルサイン、病状が平常時と変化がない
- 呼吸状態が安定している、もしくは安定しつつある
- 分泌物が血性でない
- 気管孔や周囲から出血がない
- 皮下気腫がない
- その他()



担当医師に直接連絡し、指示をもらう

範囲外

範囲内



実施

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識状態、バイタルサインに変化がないもしくは問題がない
- 交換後に分泌物に変化がない、もしくは軽度の変化である
- 皮下気腫がない
- (人工呼吸装着の場合)一回換気量、分時換気量の変化がない、もしくは軽度である
- 瘻孔もしくは不良肉芽から持続的な出血が認められない
- その他()



当てはまらない事項がある場合は、担当医に直接連絡し指示をもらう

【緊急連絡方法】

日中 ()
休日・夜間 ()



【報告方法】

即日(電話・事務報告)

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

6. 気管カニューレの交換(在宅-1②)

サイズ(外径 mm、長さ mm)

商品名()

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無等)、身体所見(呼吸状態)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、留置されている気管カニューレの交換を行う

【対象の患者の状態】

気管開窓術後、または気管切開後、1週間を経過して瘻孔が完成した気管カニューレ挿入中の患者

- ・何らかの原因でカニューレが抜けてしまった時
- ・カニューレのカフ等の破損があり、交換が必要な場合
- ・カニューレが乾燥した分泌物等で閉塞した場合
- ・定期交換

【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、バイタルサインの変化
- 呼吸状態の変化(SpO₂、呼吸数の変化など)
- 分泌物量、出血量の変化
- 皮下気腫の有無
- (人工呼吸器装着の場合)一回換気量、分時換気量の変化、気道内圧の変化
- その他()



担当医師に直接連絡し、指示をもらう

範囲外

範囲内



実施

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識状態に問題がない
- バイタルサインに問題がない
- 呼吸状態が安定した、もしくは安定しつつある
- 分泌物が血性ではない
- 気切孔から持続的な出血がない
- その他()



当てはまらない事項がある場合は、担当医に直接連絡し指示をもらう

【緊急連絡方法】



【報告方法】



手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連 6. 気管カニューレの交換(在宅-2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無等)、身体所見(呼吸状態等)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、留置されている気管カニューレの交換を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

気管開窓術後、または、気管切開後、1週間を経過して瘻孔が完成した気管カニューレ挿入中の患児・患者。定期交換の時期。

症状の
範囲外

不安定
緊急性あり

主治医または
当該診療科医師へ
直接連絡

【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
意識レベル、病状が平常時と変化がない
瘻孔からの出血がない、出血傾向がない
瘻孔周囲の皮膚トラブルがない

症状の
範囲内

安定
緊急性なし

【診療の補助内容】

気管カニューレの交換

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

意識、バイタルサインに問題がない
呼吸状態の変化(SpO₂、呼吸数の変化)
分泌物量・出血量の変化
皮下気腫の有無
(人工呼吸器装着時の場合)一回換気量・分時換気量の変化
*追加事項

症状の
範囲外

不安定
緊急性あり

主治医または
当該診療科医師へ
直接連絡

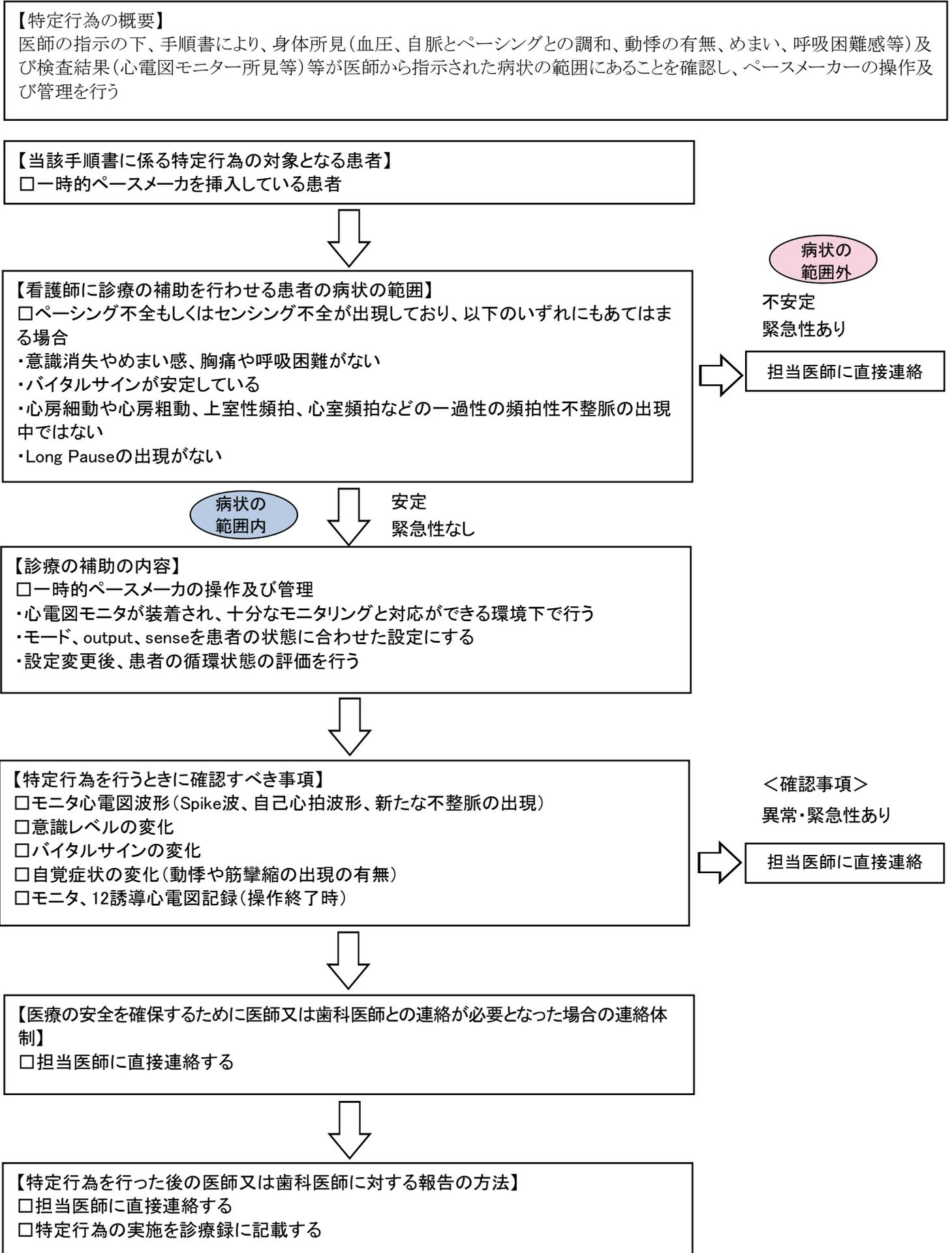
【医療の安全を確保するために医師・歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

主治医、当該診療科医師、または医療安全担当医師へ連絡する

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医師へその日のうちに連絡(FAX)
2. 毎月の報告書への記載

7. 一時的ペースメーカーの操作及び管理(1)(2)



手順書:循環器関連

7. 一時的ペースメーカーの操作及び管理(6)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(血圧、自脈とペーシングとの調和、動悸の有無、めまい、呼吸困難感等)及び検査結果(心電図モニター所見等)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、ペースメーカーの操作及び管理を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

一時的ペースメーカーを挿入中の患者

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

ペーシング不全もしくはセンシング不全が出現しており、以下のいずれにもあてはまる場合

意識消失やめまい感、胸痛や呼吸困難がない

バイタルサインが安定している

心房細動や心房粗動、上室性頻拍、心室頻拍などの一過性の頻拍性不整脈の出現中ではない

Long Pause の出現がない

病状の範囲外

不安定であり、緊急性あり
担当医 PHS、携帯電話に
直接連絡を行う。

病状の範囲内

【診療の補助の内容】

一時的ペースメーカーの操作及び管理

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

モニタ心電図波形 (Spikeとそれに続くQRS波形。自己心拍波形、新たな不整脈の出現)

自覚症状の変化(動悸や筋攣縮の出現の有無)

バイタルサインの変化

12誘導心電図記録(操作終了時)

操作中に上記の項目に1項目でも変化が生じた場合は操作を中止し直ちに医師に連絡。

担当医 PHS、携帯電話に
直接連絡

一次的ペースメーカーの調節が必要な患者の場合、背景としてリードの位置異常などが生じている可能性が高いので、全例、行為実施後すぐに担当医師もしくは当直医のPHSに行方実施を報告

【医療の安全を確保するために医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

担当医のPHSもしくは携帯電話

必要時は当直医師PHSへ連絡

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医師のPHSに直接連絡
2. 診療記録に実施内容と確認すべき事項についての観察結果を記載
3. 特定行為前後のモニタ波形を診療録上に残す

【診療の補助の内容】(補足)

- ・一時的ペースメーカーの管理として、ペーシングリードの挿入長、モード、出力、感度の設定の確認を行う。
- ・ペーシング不全出現時(Spikeはあるがそれに続く波形がない) → ペーシング出力を上げる
- ・センシング不全出現時
- ・アンダーセンシング(自己波形が出ているのに Spike が出る) → センシング感度を下げる
- ・オーバーセンシング(筋電図などを自己心拍と誤判断し、Spike がでない) → センシング感度を上げる

いずれの場合も行為実施前の不全時モニター波形を記録しておく

手順書:循環器関連関連

7. 一時的ペースメーカーの操作及び管理(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(血圧、自脈とペーシングとの調和、動悸の有無、めまい、呼吸困難感等)及び検査結果(心電図モニター所見等)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、ペースメーカーの操作及び管理を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

①一時的ペースメーカーを挿入し、VVIモードでペーシング中の患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

ペーシング不全もしくはセンシング不全が出現しており、以下のいずれにも当てはまる場合

- 意識消失やめまい、胸痛や呼吸困難が無い
- バイタルサインが安定している
- 心房細動や心房粗動、上室性頻拍、心室頻拍など一過性の頻拍性不整脈の出現中ではない
- Long Pauseの出現が無い

●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、代替りの医師に支援を依頼する

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

一時的ペースメーカーの操作及び管理

- ①ペーシング不全 → ペーシング出力を上げる
 - ②アンダーセンシング → センシング感度を上げる
 - ③オーバーセンシング → センシング感度を下げる
 - ④心拍出量増量目的 → 心拍設定回数増やす
 - ⑤自己脈出現時 → 心拍設定回数減らす
- * 設定変更に関しては適宜、医師、臨床工学技士に意見を求める

●特定行為を行うときに確認すべき事項

* 下記の項目が一つでも確認できた場合は操作を中止し、医師へ連絡

- 何らかの懸念
- モニタ心電図(操作前後)
- 12誘導心電図(操作終了後)
- 自覚症状の変化(動悸や筋攣縮の有無)
- バイタルサインの変化

* 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【 必須 】
(異常が無くても設定を変更した場合は連絡すること)
- ②診療録への記載

手順書:循環器関連

8. 一時的ペースメーカーの抜去(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(血圧、自脈とペースメーカーとの調和、動悸の有無、めまい、呼吸困難感等)及び検査結果(心電図モニター所見等)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、経皮的に挿入されているリードを抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉鎖ドレッシング材の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】
 一時的ペースメーカーが挿入され、ペースメーカーが不要になった患者で、循環状態が安定している、出血傾向がない患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】
 意識障害やめまい感、胸痛や呼吸困難がない
 心拍数が60~100回/分の範囲内
 収縮期血圧 ≥ 100mmHg
 SpO₂ ≥ 95%
 心房細動や心房粗動、上室性頻拍、心室頻拍などの一過性の頻拍性不整脈の出現中ではない
 出血傾向がない

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】
 一時的ペースメーカーリードの抜去
 ・心電図モニタが装着され、十分なモニタリングと対応ができる環境下で行う
 ・自己心拍にて循環状態が安定していることを確認する
 ・sense の閾値を下げてもペースメーカーが作動しないことを確認する
 ・ペースメーカーの電源を off にする
 ・ペースメーカーとペースメーカーリードの接続をはずす
 ・ペースメーカーリードのバルンが deflate されているが確認する
 ・シースとペースメーカーリードの縫合を剪刀で切る
 ・シースが抜けないように支えながら、ペースメーカーリードを引き抜き、抜去する



【特定行為を行うときに確認すべき事項】
 リード抜去時の抵抗の有無
 意識状態の変化
 バイタルサインの変化
 モニタ上の心電図波形の変化
 出血の有無

<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

手順書:循環器関連

8. 一時的ペースメーカーの抜去(6)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(血圧、自脈とペースングとの調和、動悸の有無、めまい、呼吸困難感等)及び検査結果(心電図モニター所見等)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、経皮的に挿入されているリードを抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉鎖ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 一時的ペースメーカーを挿入した患者で徐脈や頻脈が改善した患者
- 一時的ペースメーカーを挿入した患者で恒久的ペースメーカー挿入にてリード抜去する患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

(体外式ペースメーカーを Off とした状態で)

- 意識障害やめまい感、胸痛や呼吸困難がない
- 心拍数が 60~100 回/分の範囲内
- 収縮期血圧 ≥ 100 mmHg
- $SpO_2 \geq 95\%$
- 心房細動や心房粗動、上室性頻拍、心室頻拍などの一過性の頻拍性不整脈の出現中ではない
- 恒久的ペースメーカー挿入を行う場合

病状の範囲外

不安定であり、緊急性あり
担当医 PHS、携帯電話に
直接連絡を行う。



病状の範囲内



【診療の補助の内容】

- 一時的ペースメーカーリードの抜去



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- リード抜去時の抵抗の有無
- 意識状態の変化
- バイタルサインの変化
- モニタ上の心電図リズムの変化
- 出血の有無

異常があれば、担当医
PHS、携帯電話に直接連絡



【医療の安全を確保するために医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

- 担当医のPHSもしくは携帯電話
- 必要時は当直医師PHSへ連絡



【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医師のPHSに直接連絡
2. 診療記録に実施内容と確認すべき事項についての観察結果を記載
3. 特定行為前後のモニタ波形を診療録上に残す

手順書:循環器関連関連

8. 一時的ペースメーカーの抜去(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(血圧、自脈とペーシングとの調和、動悸の有無、めまい、呼吸困難感等)及び検査結果(心電図モニター所見等)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、経皮的に挿入されているリードを抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉鎖ドレッシング材の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

①一時的ペースメーカーを挿入した患者で徐脈や頻脈が改善した患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

体外式ペースメーカーを中止して1時間経過した状態で
意識障害やめまい感、胸痛や呼吸困難が無い
心拍数が60~100回の範囲内
収縮期血圧 ≥90mmHg
SpO₂ ≥94%(酸素吸入の有無は問わない)
心房細動や心房粗動、上室性頻拍、心室頻拍など一過性の頻拍性不整脈の出現中ではない

●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、代わりの医師に応援を依頼する

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

一時的ペースメーカーリードの抜去

- ①自己心拍にて循環動態が安定していることを確認
- ②ペースメーカーの電源を切る
- ③ペースメーカーとリードの接続を外す
- ④一時的ペースメーカーリードの抜去

●特定行為を行うときに確認すべき事項

- * 以下の場合、担当医に連絡
- ①リード抜去時の抵抗の有無
 - ②意識状態の変化
 - ③バイタルサインの変化
 - ④心拍リズムの変化
 - ⑤出血の有無
 - ⑥何らかの懸念

* 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で可)
- ②診療録への記載

手順書:循環器関連

9. 経皮的心肺補助装置の操作及び管理(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(挿入部の状態、末梢冷感の有無、尿量等)及び血行動態(収縮期圧、肺動脈楔入圧(PCWP)、心係数(CI)、混合静脈血酸素飽和度(SvO₂)、中心静脈圧(CVP)等)及び検査結果(活性型凝固時間(ACT)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、経皮的な心肺補助装置(PCPS)の操作及び管理を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- PCPS装着中の患者
- PCPS離脱中の患者



【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
- PCPSの駆動状況が安定



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】

- 経皮的な心肺補助装置(PCPS)の操作及び管理
- PCPS 装着時および離脱時の PCPS 駆動状況の確認および患者の病状把握
- ・十分なモニタリングと対応ができる環境下で行う
- ・血圧、脈拍、心拍、心係数(CI)、心拍出量(CO)等の循環状態、血液希釈(Ht)、体液量等を評価し、回転数の変更を行う
- ・SpO₂、動脈血液ガス分析の結果を評価し、酸素維持濃度と流量を変更する
- ・活性凝固時間の結果を評価し、抗凝固剤の投与量を調整する



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- PCPSの流量、遠心ポンプ駆動状況、人工肺内の血栓の有無
- バイタルサインの変化
- 血圧、脈拍、心拍、心係数(CI)、心拍出量(CO)等の循環動態の変化
- 体液バランス
- 動脈血液ガス分析
- 溶血の有無、血液希釈(Ht)、活性凝固時間
- 送血管挿入箇所での出血・腫脹・発赤の有無
- 送血管挿入側の下肢虚血・腫脹の有無
- 脱血管挿入箇所での出血・腫脹・発赤の有無
- 脱血管挿入側の下肢虚血・腫脹の有無



<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

手順書:循環器関連

9. 経皮的心肺補助装置の操作及び管理(6)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(挿入部の状態、末梢冷感の有無、尿量等)及び血行動態(収縮期圧、肺動脈楔入圧(PCWP)、心係数(CI)、混合静脈血酸素飽和度(SvO₂)、中心静脈圧(CVP)等)及び検査結果(活性型凝固時間(ACT)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、経皮的心肺補助装置(PCPS)の操作及び管理を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

1. PCPS装着中の患者
2. PCPS離脱中の患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態に大きな変動がない
- PCPSの駆動状況が安定

病状の範囲外

不安定であり、緊急性あり
担当医 PHS、携帯電話に
直接連絡を行う。

病状の範囲内



【診療の補助の内容】

経皮的心肺補助装置(PCPS)の操作及び管理



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- PCPSの流量、遠心ポンプ駆動状況、人工肺内の血栓の有無
- バイタルサインの変化
- 送血管挿入箇所^の出血・腫脹・発赤の有無
- 送血管挿入側^の下肢虚血の有無
- 送脱血管挿入箇所^の出血・腫脹・発赤の有無
- 脱血管挿入側^の下肢の腫脹の有無

異常の場合、担当医 PHS、
携帯電話に直接連絡

どれか一項目でも異常があれば、担当医に連絡



【医療の安全を確保するために医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

担当医のPHSもしくは携帯電話
必要時は当直医師PHSへ連絡



【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医PHSに直接連絡(必要時)
2. 診療記録への記載

手順書:循環器関連関連

9. 経皮的心肺補助装置の操作及び管理(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(挿入部の状態、末梢冷感の有無、尿量等)及び血行動態(収縮期圧、肺動脈楔入圧(PCWP)、心係数(CI)、混合静脈血酸素飽和度(SvO₂)、中心静脈圧(CVP)等)及び検査結果(活性型凝固時間(ACT)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、経皮的な心肺補助装置(PCPS)の操作及び管理を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ① 経皮的な心肺補助装置装着中の患者
- ② " 離脱中の患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 状態が安定(鎮静中)
 - バイタルサインが安定
 - 経皮的な心肺補助装置の駆動状況が安定
- * 適宜、医師、臨床工学技士に意見を求める

●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、代わりの医師に支援を依頼する

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

経皮的な心肺補助装置の操作及び管理

- ① 経皮的な心肺補助装置の操作及び管理
 - ② 経皮的な心肺補助装置の装着時及び離脱時の駆動状況の確認及び患者の病状把握
 - ③ 酸素濃度調整
 - ④ 流量調整
 - ⑤ ACT、血算、凝固、生化学採血
- * 経皮的な心肺補助装置に関しては適宜臨床工学技士に意見を求める

●特定行為を行うときに確認すべき事項

- * 下記項目に異常が見られた場合は、担当医もしくはその他の医師に連絡
- 何らかの懸念
 - 送血の流量、遠心ポンプの駆動状況、人工肺内の血栓の有無
 - バイタルサインの変化
 - 心拍出量、心係数
 - 酸素化障害、乳酸貯留(血液ガス)
 - 尿量減少
 - 送血管・脱血管刺入部の異常
 - 送血管・脱血管刺入側の末梢循環不全

* 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、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 】
(異常が無くても設定を変更した場合は連絡すること)
- ② 診療録への記載

手順書:循環器関連

10. 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整(1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(胸部症状、呼吸困難感の有無、尿量等)及び血行動態(血圧、肺動脈楔入圧(PCWP)、心係数(CI)、混合静脈血酸素飽和度(SvO₂)等)及び検査結果(活性化全血凝固時間(ACT)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、大動脈内バルーンパンピング(IABP)離脱のための補助の頻度の調整を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

IABPが装着中であり離脱を図る患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

バイタルサインが安定
 肺動脈楔入圧(PCWP)、混合静脈血酸素飽和度(SvO₂)、心係数(CI)が安定
 IABPの駆動状況が安定



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】

大動脈内バルーンパンピング(IABP)からの離脱を行うときの補助頻度の調整
・IABP 装着時の IABP 駆動状況の確認および患者の病状把握
・十分なモニタリングと対応ができる環境下で行う
・循環状態を確認しながら、IABP の補助回数を変更する
・IABP 補助頻度の低下(1:1→2:1→3:1)
・活性凝固時間の結果を評価し、抗凝固剤の投与量を調整する



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

バイタルサインの変化
 血圧、脈拍、心拍、心係数(CI)、心拍出量(CO)等の循環動態の変化
 不整脈の有無、心電図変化
 心不全症状、胸部症状の有無
 IABP駆動状況
 IABP挿入箇所での出血・腫脹・発赤の有無
 IABP挿入側の下肢虚血の有無
 溶血の有無
 凝固機能
 活性化凝固時間



<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

手順書:循環器関連

10. 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整(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(胸部症状、呼吸困難感の有無、尿量等)及び血行動態(血圧、肺動脈楔入圧(PCWP)、心係数(CI)、混合静脈血酸素飽和度(SvO₂)等)及び検査結果(活性化全血凝固時間(ACT)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、大動脈内バルーンパンピング(IABP)離脱のための補助の頻度の調整を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

IABPが装着中であり離脱を図る患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態が安定(鎮静中)
- バイタルサインが安定
- 肺動脈楔入圧(PCWP)、混合静脈血酸素飽和度(SvO₂)、心係数(CI)が安定
- IABPの駆動状況が安定

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】

- 大動脈内バルーンパンピング(IABP)からの離脱を行うときの補助頻度の調整
- ・IABP 装着時の IABP 駆動状況の確認および患者の病状把握
- ・十分なモニタリングと対応ができる環境下で行う
- ・循環状態を確認しながら、IABP の補助回数を変更する
- ・IABP 補助頻度の低下(1:1→2:1→3:1)
- ・活性凝固時間の結果を評価し、抗凝固剤の投与量を調整する



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- バイタルサインの変化
- 血圧、脈拍、心拍、心係数(CI)、心拍出量(CO)等の循環動態の変化
- 不整脈の有無、心電図変化
- 心不全症状、胸部症状の有無
- IABP駆動状況
- IABP挿入箇所での出血・腫脹・発赤の有無
- IABP挿入側の下肢虚血の有無
- 溶血の有無
- 凝固機能
- 活性型凝固時間

<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

手順書:循環器関連関連

10. 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整(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(胸部症状、呼吸困難の有無、尿量等)及び血行動態(血圧、肺動脈楔入圧(PCWP)、心係数(CI)、混合静脈血酸素飽和度(SvO₂)等)及び検査結果(活性化全血凝固時間(ACT)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、大動脈内バルーンパンピング(IABP)離脱のための補助の頻度の調整を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

①IABPが装着中であり、離脱を図る患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 意識状態が安定
- バイタルサインが安定
- IABPの駆動状況が安定
- 肺動脈楔入圧(PCWP)、混合静脈血酸素飽和度(SvO₂)、心係数(CI)が安定
- 新たな不整脈の出現無し
- 尿量減少がない(透析中の患者の除く)

* 適宜、医師、臨床工学技士に意見を求める

●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、代替りの医師に支援を依頼する

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

大動脈バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整

- ①IABP装着時の駆動状況の確認及び患者の病状把握
- ②IABP補助頻度の低下(1:1 → 2:1 → 3:1)

●特定行為を行うときに確認すべき事項

- * 下記項目に異常が見られた場合は、担当医もしくはその他の医師に連絡
- 何らかの懸念
- 大動脈内バルーンパンピングの駆動状況
- 意識状態の変化
- バイタルサインの変化
- 心拍出量、心係数
- 酸素化障害、乳酸高値(血液ガス)
- 尿量減少
- IABP刺入部の異常
- 新たな不整脈の出現

* 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【必須】
(異常が無くても設定を変更した場合は連絡すること)
- ②診療録への記載

手順書:心嚢ドレーン管理関連

11. 心嚢ドレーンの抜去(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(排液の性状や量、挿入部の状態、心タンポナーデ症状の有無等)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、手術後の出血等の確認や液体等の貯留を予防するために挿入されている状況又は患者の病態が長期にわたって管理されている安定している状況において、心嚢部へ挿入・留置されているドレーンを抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉鎖ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

心嚢ドレーン留置中かつ抜去可能である患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- バイタルサインが安定(特に心タンポナーデがない)
- 心嚢ドレーンからの排液量が少量(100~150 mL/日以下)
- 心嚢ドレーンからの性状が淡血性~漿液性
- 出血傾向がない

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】

- 心嚢ドレーンの抜去
- 心嚢ドレーンの抜去部の処置
- ・十分なモニタリングと対応ができる環境下で行う
- ・排液量の減少を確認する
- ・滅菌手袋を装着し、刺入部から周辺を消毒する
- ・ドレーンに縫合糸がある場合は、糸を切断し抜去後に縫合できるようにする
- ・ドレーンに縫合糸がない場合は、固定糸のみを切断する
- ・一時的に呼吸を止めてもらい、呼気終末時にドレーンを抜去する
- ・縫合糸がある場合は抜去直後に縫合する。縫合糸がない場合は、ガーゼにて圧迫する
- ・出血がないことを確認し、ガーゼで保護する



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- バイタルサインの変化
- 心タンポナーデ症状の有無(血圧低下、頻脈、頸静脈怒張の有無)
- 胸部症状の有無
- 心エコー所見
- 出血傾向の有無、抜去後の創部からの出血の有無

<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

手順書:心嚢ドレーン管理関連

11. 心嚢ドレーンの抜去(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(排液の性状や量、挿入部の状態、心タンポナーデ症状の有無等)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、手術後の出血等の確認や液体等の貯留を予防するために挿入されている状況又は患者の病態が長期にわたって管理されている安定している状況において、心嚢部へ挿入・留置されているドレーンを抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉鎖ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

①心嚢ドレーン留置中かつ、抜去可能である患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 心タンポナーデの徴候が無い
- バイタルサインが安定
- 心嚢ドレーンからの排液量が少量
- 心嚢ドレーンからの排液が淡血性～漿液性

●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、代わりの医師に応援を依頼

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

心嚢ドレーンの抜去

- ①心嚢ドレーンの抜去
- ②心嚢ドレーン抜去部の処置
- ③抜去部の縫合、スキンステープラーによる閉創
- ④抜去後、創トラブル認めなければ抜鉤・抜糸

●特定行為を行うときに確認すべき事項

- バイタルサインの変化
- 心タンポナーデ症状の有無
 - ①血圧低下
 - ②頻脈
 - ③頸静脈怒張
 - ④頻脈

●以下の場合には担当医等に連絡

- 何らかの懸念
- 心タンポナーデの徴候

* 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【必須】
(異常が無くても心嚢ドレーンを抜去した場合は連絡すること)
- ②診療録への記載

手順書:胸腔ドレーン管理関連

12. 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更(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(呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量等)及び検査結果(レントゲン所見等)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、吸引圧の設定及びその変更を行う。

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

開胸術後、気胸、感染や非感染による胸水、外傷による血胸・気胸等で胸腔ドレーンが留置されている患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

意識状態の変化なし
バイタルサインの変化なし
SpO₂ ≥ 92%
ドレーンの状態に変化なし

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】

低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更
・十分なモニタリングと対応ができる環境下で行う
・排液量やエアリーク、胸部レントゲンでの肺の拡張を確認する
・排液やエアリークが少なく、肺の拡張が認められない場合は、ウォーターシールから吸引圧をかける。吸引圧は、-8~15cmH₂O の範囲内で設定する
・排液やエアリークが減少、又は無くなった場合は、ウォーターシールに変更する



【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
呼吸回数、呼吸パターン、SpO₂、呼吸音等の呼吸状態の変化
ドレーンの状態の変化
出血
皮下気腫の増大
性状の変化(膿様、白濁など)
胸部レントゲン所見:肺の拡張、胸水、血胸の状態

<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

手順書: 胸腔ドレーン管理関連

12. 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更(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(呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量等)及び検査結果(レントゲン所見等)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、吸引圧の設定及びその変更を行う。

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

①胸腔ドレーンが留置されている患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 意識状態に変化なし
- バイタルサインに変化なし
- SpO₂ ≥ 92%
- ドレーントラブルなし

●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設定値の変更に切り替える

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

低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定および設定の変更

- ① 吸引不良の場合、吸引圧を増加(-10cmH₂Oを超える場合は医師に相談)
- ② 気胸、肺損傷のリスクが考えられる場合は、吸引圧を下げ、必要に応じて水封とする
- ③ ドレーン抜去が計画された場合、水封とする

●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
- SpO₂ ≤ 91%
- ドレーン状態の変化

●以下の場合には担当医等に連絡

- 何らかの懸念
- 出血
- 皮下気腫の増大
- 正常変化(膿様、乳糜様)
- 呼吸性変動の消失
- リーク量の明らかな増加

* 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【必須】
(異常が無くても設定を変更した場合は連絡すること)
- ②診療録への記載

手順書: 胸腔ドレーン管理関連

13. 胸腔ドレーンの抜去(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(呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態等)及び検査結果(レントゲン所見等)が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、手術後の出血等の確認や液体等の貯留を予防するために挿入されている状況又は患者の病態が長期にわたって管理され安定している状況において、胸腔内に挿入・留置されているドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合、又は結紮閉鎖する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 気胸: 持続吸引でエアリークが消失し、12時間以上経過した後の胸部X線写真で肺虚脱を認めない患者
- 胸水: 持続吸引により排液量が150 ml/日以下で外観は漿液性であり、胸部X線写真で肺虚脱を認めない患者
- 胸腔ドレナージの必要がなくなった患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態の変化なし
- バイタルサインの変化なし
- ルームエアにて呼吸苦なし SpO₂ ≥ 91%
- 出血傾向がない
- 胸腔ドレーンに呼吸性動揺が認められる
- 胸腔ドレーンの1日排液量が200ml未満かつ性状が漿液性
- 胸腔ドレーンからの気洩を認めない

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】

- 胸腔ドレーンの抜去
- 胸腔ドレーンの抜去及び抜去創の縫合閉鎖
 - ・十分なモニタリングと対応ができる環境下で行う
 - ・排液量の減少を確認する
 - ・滅菌手袋を装着し、刺入部から周辺を消毒する
 - ・ドレーンに縫合糸がある場合は、糸を切断し抜去後に縫合できるようにする
 - ・ドレーンに縫合糸がない場合は、固定糸のみを切断する
 - ・一時的に呼吸を止めてもらい、呼気終末時にドレーンを抜去する
 - ・縫合糸がある場合は抜去直後に縫合する。縫合糸がない場合は、ガーゼにて圧迫する
 - ・出血がないことを確認し、ガーゼを当てる



【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
- 呼吸回数、呼吸パターン、SpO₂、呼吸音等の呼吸状態の変化
- 出血、抜去後の創部からの出血 皮下気腫 胸部レントゲン所見
- 胸腔ドレーンに呼吸性動揺がない 胸腔ドレーンからの気洩を認める
- 胸腔ドレーンの1日排液量が200ml以上または性状が漿液性でない

<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

手順書: 胸腔ドレーン管理関連

13. 胸腔ドレーンの抜去(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(呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態等)及び検査結果(レントゲン所見等)が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、手術後の出血等の確認や液体等の貯留を予防するために挿入されている状況又は患者の病態が長期にわたって管理され安定している状況において、胸腔内に挿入・留置されているドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合、又は結紮閉鎖する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ①気胸: エアリークが消失し、12時間以上経過した後の胸部X線写真で肺虚脱を認めない患者
- ②胸水: 排液量 150ml以下で漿液性、かつ胸部X線写真で肺虚脱を認めない患者
- ③胸腔ドレーンの必要性が無くなった場合

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 意識状態の変化が無い
- バイタルサインに変化が無い
- 呼吸困難が無い
- 抗凝固薬、抗血小板薬を使用していない
(使用していれば凝固能を評価し、抜去の許可が出れば抜去可)

●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、抜去中止とする。

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

胸腔ドレーンの抜去

- ①胸部単純X線写真の代行入力
- ②血算、凝固能の確認
- ③抜去部の縫合、もしくはスキンステープラーによる閉創
- ④抜去後1週間以上経過し、創トラブル認めなければ抜鉤、抜糸

●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 ≤91%
- ドレーン状態の変化
- 呼吸性変動の消失

●以下の場合には担当医等に連絡

- 何らかの懸念
- 出血
- 皮下気腫の出現
- 抜去部の感染徴候

* 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【必須】
(異常が無くても胸腔ドレーンを抜去した場合は連絡すること)
- ②診療録への記載

手順書: 腹腔ドレーン管理関連

14. 腹腔ドレーンの抜去(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(排液の性状や量、腹痛の程度、挿入部の状態等)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、腹腔内に挿入・留置されているドレーン又は穿刺針を抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 開腹術後、感染や非感染による液体の貯留等のために腹腔ドレーンが留置されている患者で、出血や感染の危険性がなく、浸出液の量も多くない患者(量の目安は概ね100 mL/日以下)
- 腹部の手術後の患者で、状態が安定しており、縫合不全の可能性がなくなったと考えられる患者(日数の目安は数日~1週間程度)



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態やバイタルサインに異常がない
- 腹腔ドレーンの排液量が多くない(概ね100 mL/日以下)
- 腹腔ドレーンの排液の性状に問題がない(淡血性あるいは漿液性)
- 腹腔ドレーンの挿入部に感染がない
- 出血傾向がない
- 腹部症状が増悪していない

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】

- 腹腔ドレーンの抜去
 - ・十分なモニタリングと対応ができる環境下で行う
 - ・排液量の減少を確認する
 - ・清潔手袋を装着し、刺入部から周辺を消毒する
 - ・ドレーンに縫合糸がある場合は、糸を切断し抜去後に縫合できるようにする
 - ・ドレーンに縫合糸がない場合は、固定糸のみを切断する
 - ・ドレーンを抜去する
 - ・縫合糸がある場合は抜去直後に縫合する。縫合糸がない場合は、ガーゼにて圧迫する
 - ・出血がないことを確認し、ガーゼを当てる



【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
- 腹痛、腹部膨満感、悪心・嘔吐等の腹部症状
- 抜去後: 抜去したドレーンの先端部の断裂
- 出血の有無
- 膿汁の流出、大量の腹水流
- 腹部レントゲン所見

<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

手順書:腹腔ドレーン管理関連

14. 腹腔ドレーンの抜去(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(排液の性状や量、腹痛の程度、挿入部の状態等)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、腹腔内に挿入・留置されているドレーン又は穿刺針を抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ①腹部の手術後、手術や感染の危険性が無く、浸出液の量も多くない場合
- ②腹部の手術後、状態が安定しており、縫合不全の可能性が無くなったと考えられる場合
- ③一時的に腹腔内に留置したドレーンチューブが不必要となった時

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 意識状態やバイタルサインに異常がない
- 腹腔ドレーンの排液量が多くない(概ね100ml/日以下)
- 腹腔ドレーンの排液の性状に問題が無い(淡血性あるいは漿液性)
- 腹腔ドレーンの挿入部に感染が無い
- 腹痛が増悪していない

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、医師の直接指示による気管チューブの位置の調整に切り替える

●診療の補助の内容

腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)

- ①血算、凝固能の確認
- ②腹腔ドレーンの抜去
- ③必要に応じて抜去部の縫合、もしくはスキンステープラーによる閉創
- ④抜去後1週間以上経過し、創トラブル認めなければ抜鉤、抜糸

●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
- 抜去したドレーンの先端部の断裂
- 新たな出血や膿汁の流出、疼痛などの出現
- 大量の腹水の流出

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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】
(異常が無くとも胸腔ドレーンを抜去した場合は連絡すること)
- ②診療録への記載

手順書:ろう孔管理関連

15. 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換(1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(ろう孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚の状態、発熱の有無等)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、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 既に交換を最低1回済ませている患者で、医師によって行われた初回交換時に問題がなかった2回目以降の患者
- ・何らかの原因でカテーテルやボタンが抜けてしまった場合
- ・何らかの原因でカテーテルやボタンが破損したと思われる場合
- ・定期の交換の場合



【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、バイタルサインが安定している ろう孔の破たんがない
- 接着部や周囲の皮膚の異常、感染徴候がない 出血傾向がない
- 胃瘻である(経食道瘻、経小腸瘻でない) 内部ストッパーがバルーン型である
- 交換前のカテーテル/ボタンの可動性が良好である

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】

- 胃ろうカテーテル(バルーン型)又は胃ろうボタン(バルーン型)の交換
- ・必要物品を準備し、バルーン型はエアを入れてカフの破損がないか確認し、バンパー型は専用の挿入器具をつけて作動できるか確認する
- ・バルーン型は、シリンジでカテーテルの固定水(滅菌蒸留水)を抜き、バルンを虚脱させながらカテーテルを抜去する。抜去時にろう孔の方向を確認し、挿入時の目安とする
- ・新しいろう孔カテーテルを挿入し、十分な深さの挿入を確認してバルンに固定水(蒸留水)を注入する
- ・バンパー型の場合は、挿入器具をつけカテーテル先端のバンパーの形状を挿入しやすく変形させてろう孔に挿入し、十分な深さの挿入を確認してから挿入器具を除去し、バンパーを展開させる
- ・挿入後は、チューブを軽く動かしたり引っ張ったりしてバルン・バンパーが膨らんで固定が確実にされていることを確認する
- ・胃内に挿入されている事を確実に確認するためには、事前に染色した水溶液を胃内に注入しておいてカテーテル挿入後に染色液が吸引されるか確認する方法や、細径のファイバーを胃瘻チューブから挿入し目視で確認する、交換時にガイドワイヤーを使用する方法がある。内視鏡検査や腹部 CT で確認する必要がある。予防のため1日1回はカテーテルを回転させる
- ・皮膚の圧迫壊死予防のためカテーテルは腹壁から1~1.5cm 浮かせて固定する
- ・カテーテルを患者自身による抜去した場合は、ネラトンカテーテルや吸引チューブを代用して挿入し、ろう孔の閉塞を防ぐ(抜去後、3~4 時間程度で閉塞する)



【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
- ろう孔の破たん(閉塞・肉芽・潰瘍・出血・バンパー埋没症候群の有無)
- 接着部や周囲の皮膚の異常(発赤・腫脹の有無)
- 感染徴候(発熱、浸出液の有無) 出血の有無
- 腹腔内への誤挿入の有無(チアノーゼ、発汗、顔面蒼白、腹部膨満、腹痛、血圧低下等)
- 交換後のカテーテル/ボタンの可動性 胃内容物の逆流を確認

<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

手順書:ろう孔管理関連

15. 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換(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(ろう孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚の状態、発熱の有無等)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、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 既に交換を最低1回済ませている患者で、医師によって行われた初回交換時に問題がなかった2回目以降の患者
- ・何らかの原因でカテーテルやボタンが抜けてしまった場合
- ・何らかの原因でカテーテルやボタンが破損したと思われる場合
- ・定期の交換の場合



【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、バイタルサインが安定している ろう孔の破たんがない
- 接着部や周囲の皮膚の異常、感染徴候がない 出血傾向がない
- 胃瘻である(経食道瘻、経小腸瘻でない)
- 交換前のカテーテル/ボタンの可動性が良好である

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】

- 胃ろうカテーテル(バルン型)又は胃ろうボタン(バルン型)の交換
- ・必要物品を準備し、バルン型はエアを入れてカフの破損がないか確認し、バンパー型は専用の挿入器具をつけて作動できるか確認する
- ・バルン型は、シリンジでカテーテルの固定水(滅菌蒸留水)を抜き、バルンを虚脱させながらカテーテルを抜去する。抜去時にろう孔の方向を確認し、挿入時の目安とする
- ・新しいろう孔カテーテルを挿入し、十分な深さの挿入を確認してバルンに固定水(蒸留水)を注入する
- ・バンパー型の場合は、挿入器具をつけカテーテル先端のバンパーの形状を挿入しやすいように変形させてろう孔に挿入し、十分な深さの挿入を確認してから挿入器具を除去し、バンパーを展開させる
- ・挿入後は、チューブを軽く動かしたり引っ張ったりしてバルン・バンパーが膨らんで固定が確実にされていることを確認する
- ・胃内に挿入されている事を確実に確認するためには、事前に染色した水溶液を胃内に注入しておいてカテーテル挿入後に染色液が吸引されるか確認する方法や、細径のファイバーを胃瘻チューブから挿入し目視で確認する、交換時にガイドワイヤーを使用する方法がある。必要時、内視鏡検査や腹部CTで確認する必要がある。予防のため1日1回はカテーテルを回転させる
- ・皮膚の圧迫壊死予防のためカテーテルは腹壁から1~1.5cm浮かせて固定する



【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
- ろう孔の破たん(閉塞・肉芽・潰瘍・出血・バンパー埋没症候群の有無)
- 接着部や周囲の皮膚の異常(発赤・腫脹の有無)
- 感染徴候(発熱、浸出液の有無) 出血の有無
- 腹腔内への誤挿入の有無(チアノーゼ、発汗、顔面蒼白、腹部膨満、腹痛、血圧低下等)
- 交換後のカテーテル/ボタンの可動性 胃内容物の逆流を確認

<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

手順書:ろう孔管理関連

15. 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換(5)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(ろう孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚の状態、発熱の有無等)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、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

既に交換を最低1回済ませている患者で

- 定期的な交換の時期
- 何らかの原因でカテーテルやボタンが抜けてしまった時
- 何らかの原因でカテーテルやボタンが破損したと思われる時



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識_バイタルサイン・病状が平常時と変化がない
- 瘻孔から出血していない
- 胃ろうである(経食道瘻・経小腸瘻でない)
- 内部ストッパーがバルーン型である
- 交換前のカテーテル/ボタンの可動性が良好である
- 血圧のコントロールが良好である
- 出血傾向がない



【診療の補助の内容】

- 胃ろうカテーテル(バルーン型)又は胃ろうボタン(バルーン型)の交換



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- ①意識レベルに変化がない
- ②バイタルサインの変化がない
- ③交換後の腹痛がない またはあっても軽度である
- ④交換後のカテーテル/ボタンの可動性が良好である
- ⑤胃内容物の逆流の確認ができる
- ⑥胃ろう部から持続的な出血が認められない



【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】

- ・平日日勤帯 主治医へ報告・連絡・相談
- ・休日・夜勤帯 当直医へ報告・連絡・相談



【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】

- 交換後、主治医へ報告する
- 記録を記載する

手順書:ろう孔管理関連

15. 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換(7-1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(ろう孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚の状態、発熱の有無等)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、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

創が瘻孔化し、カテーテルの交換が困難ではないことが確認されている既に交換を最低1回済ませている患者で、

- ・何らかの原因でカテーテルやボタンが抜けてしまった時
- ・何らかの原因でカテーテルやボタンが破損したと思われる時
- ・定期的交換の時期

病状の
範囲外

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識、バイタルサイン、病状が平常時と変化がない。
- 瘻孔から出血していない。
- 胃瘻である(経食道瘻, 経小腸瘻でない)。
- 内部ストッパーがバルン型である。
- 交換前のカテーテル/ボタンの可動性が良好である。
- 血圧のコントロールが良好であること
- 出血傾向がないこと
- カテーテル挿入創に感染がない

担当医師に直
接連絡し指示
をもらう

病状の
範囲内

安定
緊急性なし

【診療の補助内容】

胃ろうカテーテル(バルン型)又は胃ろうボタン(バルン型)の交換

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識、バイタルサインに変化がない
 - 交換後の腹痛がないか、あっても軽度である
 - 交換後のカテーテル/ボタンの可動性が良好である
 - 胃内容物の逆流が確認できる
 - 胃瘻部から持続的な出血が認められない
- どれか一項目でも該当しないものあれば、担当医に連絡

担当医師に直
接連絡し指示
をもらう

【医療の安全を確保するために医師・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

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医師の携帯電話に直接連絡
2. 診療記録への記載

手順書:ろう孔管理関連

15. 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換(7-2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(ろう孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚の状態、発熱の有無等)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、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 1、バルン型である
- 2、創が瘻孔化し、カテーテルの交換が困難ではないことが確認されている
- 3、非X線透視下、非内視鏡下における、初回の交換ではない

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- A 意識状態やバイタルサインに異常なし。
- B 出血傾向がない。
- C カテーテル挿入創に感染がない。
- D 可動性に問題がない

病状の範囲内
安定/緊急性なし

【診療の補助内容】

胃瘻カテーテル(バルン型)又は胃瘻ボタン(バルン型)の交換

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- A 意識状態、バイタルサインに異常がないこと
- B 出血傾向がないこと
- C 過去のカテーテル交換において、異常や交換の困難性がなかったこと
- D 非X線透視下あるいは非内視鏡下における、初回の交換ではないこと
- E カテーテル挿入創の感染がないこと
- F 利用者が抵抗的ではないこと
- G 在宅で1回交換が済んでいること
- H 可動性がある

【医療の安全を確保するために医師・歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】
主治医へ報告

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 主治医へ報告
2. 診療記録への記載

病状の範囲外
不安定/緊急性あり

主治医へ直接連絡し、
指示を受ける

1項目でもあり

手順書:ろう孔管理関連

15. 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換(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(ろう孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚の状態、発熱の有無等)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、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

既に非X線透視下、非内視鏡下での交換を最低一回済ませている患者で、

- ①何らかの原因でカテーテルやボタンが抜けてしまった時
- ②何らかの原因でカテーテルやボタンが破損したと思われる時
- ③定期交換の時期

●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、バイタルサイン、病状が平常時と変化が無い
- 瘻孔から出血していない
- 経食道瘻ではない
- 内部のストッパーがバルン型である
- 交換前のカテーテル/ボタンの可動性が良好である
- 血圧のコントロールが良好である
- 出血傾向が無い
- カテーテル刺入層に感染徴候が無い

●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、代わりの医師に依頼にする

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

胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換

* 胃ろう交換後は、水溶性造影剤を用いて胃内にカテーテルが挿入されていることを消化器内科医とともに確認する。その際、腹部X線写真に関しては代行入力を行う。

●特定行為を行うときに確認すべき事項

- 意識、バイタルサインの変調
- 交換後の我慢できない疼痛の出現
- 交換後のカテーテル/ボタンの可動性が不良である
- 胃内容物の逆流が確認できない
- 胃瘻部からの持続的な出血がある

●以下の場合には担当医等に連絡

- 何らかの懸念
- 左記の状態

* 胃内容物の逆流の確認に際しては、交換前に100mlの水に1mlのインジゴカルミン液を混合した色素液を注入しておくことより確実である(スカイブルー法)

* 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PHSI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で可)
- ②診療録への記載

手順書:ろう孔管理関連

15. 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換(在宅-1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(ろう孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚の状態、発熱の有無等)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、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

内部ストッパーがバルーンタイプである。前回の交換時にトラブルがなく、2回目以降の交換である。定期交換の時期である。

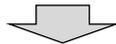


病状の
範囲外



不安定
緊急性あり

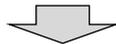
主治医または
当該診療科医師へ
直接連絡



【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
意識レベル、病状が平常時と変化がなし
瘻孔からの出血がない 出血傾向がない
胃ろう周囲の皮膚トラブルがない
交換前のカテーテルの可動性が良好である

病状の
範囲内



【診療の補助の内容】

胃ろうカテーテル(バルーン型)または胃ろうボタン(バルーン型)の交換



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

意識、バイタルサインの問題がない
交換後の腹痛、出血がない、あっても持続的なものではない
交換後のカテーテルの可動性が良好である
胃内容物の逆流が確認できる

* 追加事項

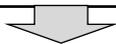


病状の
範囲外



不安定
緊急性あり

主治医または
当該診療科医師へ
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】

主治医、当該診療科医師、または医療安全担当医師へ連絡する
連絡先



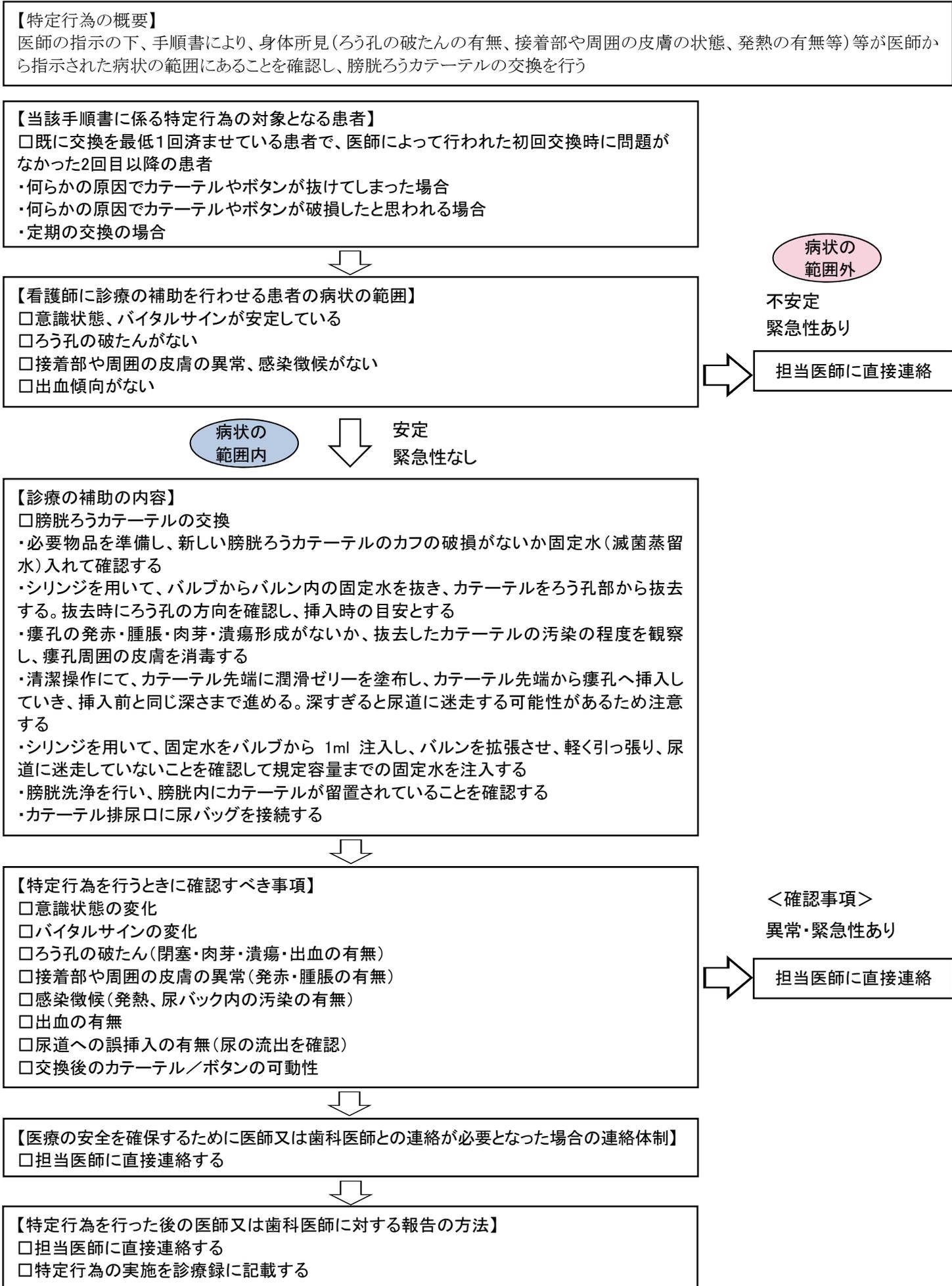
【特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医師へその日のうちに連絡(FAX)
2. 毎月の報告書への記載

年 月 日 医師氏名

手順書:ろう孔管理関連

16. 膀胱ろうカテーテルの交換(1)(2)



手順書:ろう孔管理関連

16. 膀胱ろうカテーテルの交換(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(ろう孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚の状態、発熱の有無等)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、膀胱ろうカテーテルの交換を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

既に交換を最低一回済ませている患者で、

- ①何らかの原因でカテーテルやバルンが抜けてしまった時
- ②何らかの原因でカテーテルやバルンが破損したと思われるとき
- ③定期交換の時期

●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、バイタルサイン、病状が平常時と変化が無い
- 瘻孔から出血していない
- 交換前のカテーテルの可動性が良好である
- 血圧のコントロールが良好である
- 出血傾向が無い

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、代わりの医師に依頼する

●診療の補助の内容

膀胱ろうカテーテルの交換

* 膀胱瘻の交換の評価は、尿の流出をもって確認する

●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
- SpO₂の低下
- 交換後の我慢できない疼痛の出現
- 交換後のカテーテル/ポタンの可動性が不良である
- カテーテルからの尿の流出が不良である
- 瘻孔部からの持続的な出血がある

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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で可)
- ②診療録への記載

手順書:ろう孔管理関連

16. 膀胱ろうカテーテルの交換(在宅-1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(ろう孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚の状態、発熱の有無等)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、膀胱ろうカテーテルの交換を行う

【対象の患者の状態】

- 既に交換を最低1回以上済ませている患者で
- ・何らかの原因でカテーテルが抜けてしまった時
 - ・何らかの原因でカテーテルが閉塞・破損したと思われる時
 - ・定期交換



【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、バイタルサイン、病状が平常時と変化がない
- 瘻孔の出血・感染兆候がない
- 交換前のカテーテルの可動性が良好である
- その他()

範囲外



担当医師に直接連絡し、指示をもらう

範囲内



実施

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識状態、バイタルサインに問題がない
- 交換後の下腹部痛がないか、あっても軽度である
- 交換後のカテーテルからの尿の流出が良好である
- 瘻孔から持続的な出血が認められない
- その他()



当てはまらない事項がある場合は、担当医に直接連絡し指示をもらう

【緊急連絡方法】

- 日中 ()
休日・夜間 ()



【報告方法】

即日 (電話・事務報告)

手順書: 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連

17. 中心静脈カテーテルの抜去(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(発熱の有無、食事摂取量等)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、中心静脈に挿入されているカテーテルを引き抜き、止血するとともに、全長が抜去されていることを確認する。抜去後は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 中心静脈栄養が不要になった患者
- 中心静脈からの輸液、投薬が不要になった患者



【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、バイタルサインに異常がない
- 出血傾向がない
- 中心静脈カテーテル挿入創に感染がない

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】

- 中心静脈カテーテルの抜去
 - ・トレンデンブルク位(頭低位)にする
 - ・カテーテル挿入部を消毒する
 - ・縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う
 - ・中心静脈に挿入されているカテーテルを呼吸時に引き抜き、ガーゼで圧迫止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する
 - ・抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う



【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
- 出血の有無
- 中心静脈カテーテル挿入創の感染
- 抜去後: 抜去したカテーテルの先端部の断裂

<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

手順書: 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連

17. 中心静脈カテーテルの抜去(4)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(発熱の有無、食事摂取量等)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、中心静脈に挿入されているカテーテルを引き抜き、止血するとともに、全長が抜去されていることを確認する。抜去後は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 1) 中心静脈カテーテルからの輸液、投薬が不要になった場合
- 2) 中心静脈カテーテル入れ替えや感染徴候による抜去が必要な場合



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

以下の状態がない事を確認する。1項目でも異常があれば右記(病状の範囲外)に進む

- ・ 意識状態やバイタルサイン(HR、BP、RR、SpO₂)に急性の変化がない
- ・ 急性の凝固異常・出血傾向がない

病状の
範囲外



主治医・担当医等へ直接
連絡し、指示を得る



【診療の補助の内容】

中心静脈カテーテルの抜去



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- ・ 意識状態
- ・ バイタルサイン(BP、HR、RR、SpO₂)
- ・ 出血傾向(Plt、APTT、PT-INR、皮下出血の有無)
- ・ 中心静脈カテーテル挿入創の感染徴候
- ・ 抜去後: 抜去したカテーテルの先端部の断裂の有無、凝血・フィブリン塊の付着の有無
- ・ 血腫形成や皮膚トラブルの有無

上記どれか1項目でも異常もしくは悪化が確認されれば、主治医・担当医等に連絡

不安定/緊急性



主治医・担当医等へ直
接連絡し、指示を得る



【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】

- 1) 主治医、担当医PHSもしくは直接口頭で連絡
- 2) 病棟医PHSもしくは直接口頭で連絡



【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】

- 1) 主治医、担当医等へ直接報告を行う
- 2) 特定行為内容とその結果を記録へ記載し、関係する職種と共有する
- 3) 特定行為による介入後に特定行為実践看護師がベッドサイドを離れる際は、病棟の受け持ち看護師へ観察項目や注意点などを申し送る

◎採血データに関しては、当院の基準値に準ずる。

手順書: 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連

17. 中心静脈カテーテルの抜去(6)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(発熱の有無、食事摂取量等)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、中心静脈に挿入されているカテーテルを引き抜き、止血するとともに、全長が抜去されていることを確認する。抜去後は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

1. 中心静脈栄養が不要になった場合
2. 中心静脈からの輸液、投薬が不要になった場合
3. 中心静脈カテーテルからの圧情報や測定値が不要になった場合



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態やバイタルサインに異常なし
- 出血傾向がない
- 中心静脈カテーテル挿入創に感染がない

病状の範囲外

不安定であり、緊急性あり
担当医 PHS、携帯電話に
直接連絡を行う。

病状の範囲内



【診療の補助の内容】

中心静脈カテーテルの抜去



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識状態の悪化
- バイタルサインの悪化
- 出血傾向
- 中心静脈カテーテル挿入創の感染
- 抜去後: 抜去したカテーテルの先端部の断裂

どれか一項目でも該当するものがあれば担当医に連絡

異常の場合、担当医
PHS、携帯電話に直接連絡



【医療の安全を確保するために医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

担当医のPHSもしくは携帯電話
必要時は当直医師PHSへ連絡



【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

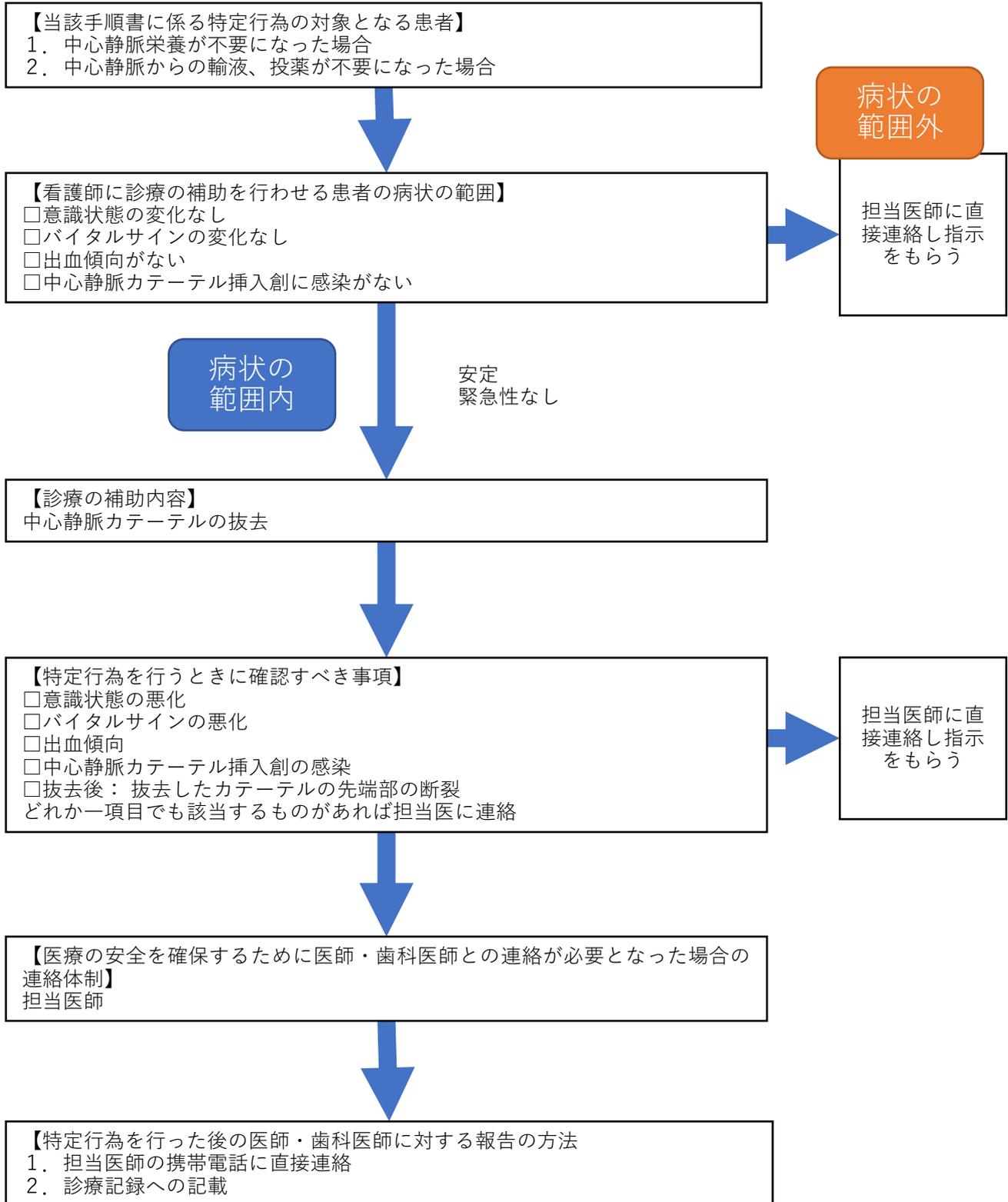
1. 担当医PHSに直接連絡(必要時)
2. 診療記録への記載

手順書: 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連

17. 中心静脈カテーテルの抜去(7-1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(発熱の有無、食事摂取量等)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、中心静脈に挿入されているカテーテルを引き抜き、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う



手順書: 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連

17. 中心静脈カテーテルの抜去(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(発熱の有無、食事摂取量等)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、中心静脈に挿入されているカテーテルを引き抜き、止血するとともに、全長が抜去されていることを確認する。抜去後は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ①中心静脈カテーテルが不要になった場合
- ②中心静脈カテーテルによる血流感染が考えられる場合

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- ①出血傾向が無い
(点状出血や進行性の皮下出血が無く、直近の凝固系検査(PT,APTTなど)や血小板に明らかな異常が見られない。)

●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中心静脈カテーテルの抜去到切り替える

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

中心静脈カテーテルの抜去

- ①必要に応じて血算、凝固系の採血
- ②仰臥位とする
- ③カテーテルの感染が原因と思われる場合には、カテーテルの抜去時にカテーテルからの採血(20ml)を行い、同時に血液培養を1セット採取し、それぞれ嫌気培養、好気培養のカルチャーボトルに7~10ml注入し提出する。嫌気ボトルには空気を入れないように注意
- ④吸気後息を止めから抜去

●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
- 抜去部を圧迫しても止まらない出血の有無
- 抜去部の血腫の有無
- 抜去部の感染徴候の有無
- 抜去したカテーテル先端部の断裂の有無

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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

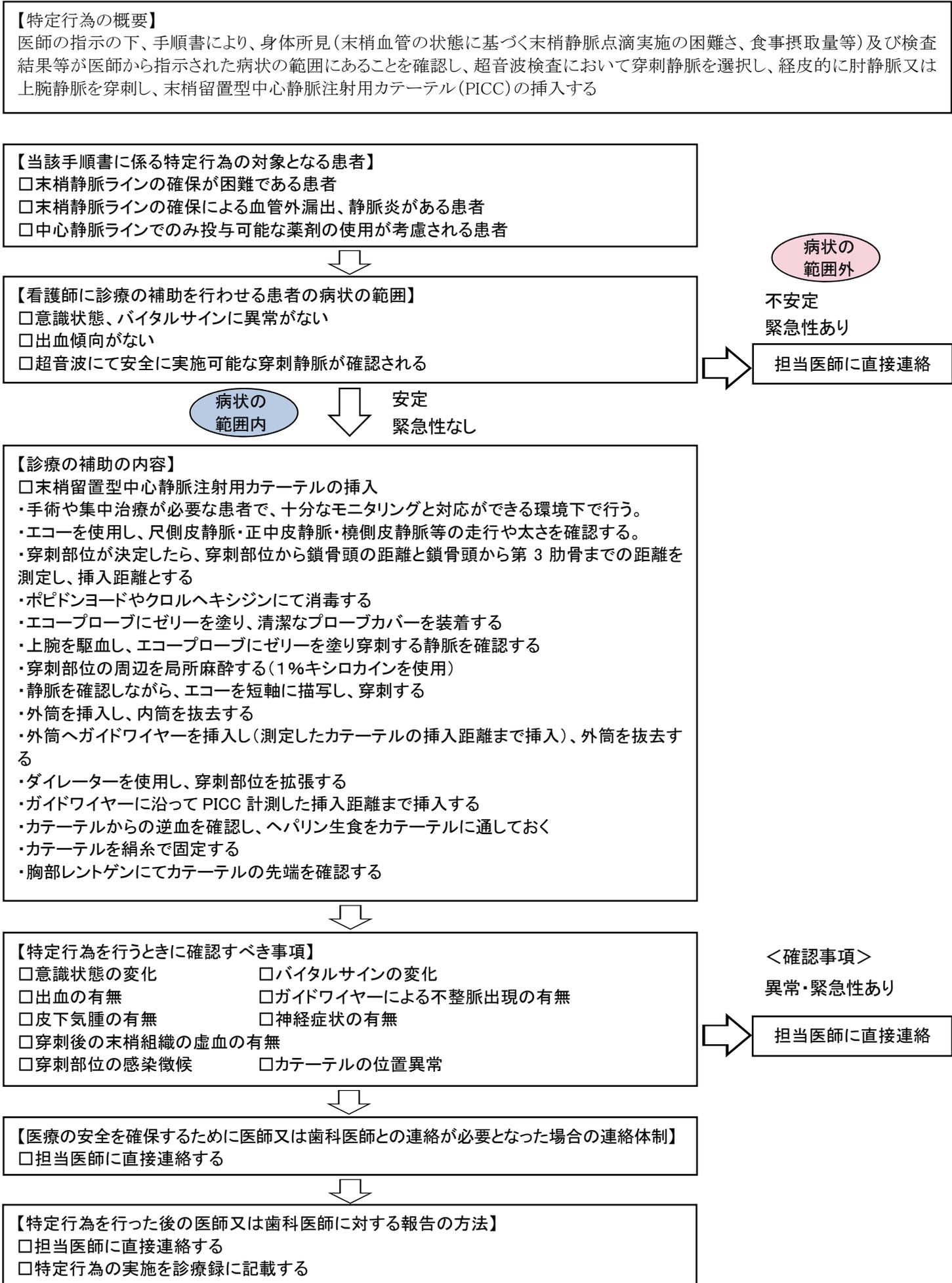
- ①担当医師のPHSに連絡、②1106(休日・夜間1502) → 外線(携帯電話)、③上級医もしくは他の医師に連絡

●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で可、感染が原因で抜去した場合は要連絡)
- ②診療録への記載

手順書: 栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連

18. 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入(1)(2)



手順書: 栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連

18. 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入(3)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(末梢血管の状態に基づく末梢静脈点滴実施の困難さ、食事摂取量等)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、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル(PICC)の挿入する

【手順書の対象となる患者】

- 1. 末梢静脈ラインの確保が困難である
- 2. 末梢静脈ラインの確保による血管外漏出、静脈炎がある
- 3. 中心静脈カテーテルラインでのみ投与可能な薬剤の使用が考慮される
- 4. 血管外漏出による皮膚障害や、化学的(浸透圧、pH)静脈炎のリスクが高い薬剤を使用する



*いずれかに該当した場合、手順書の対象患者となる

【患者の病状の範囲】

- 1. 意識状態やバイタルサインに異常がない
- 2. 出血傾向がない
- 3. プレスキャンにてエコーで安全に穿刺可能な静脈が確認できる
- 4. 挿入中の安静が保持できる(明らかに安静保持ができなそうな事前情報がない)



*すべてに該当した場合、手順書の範囲内となる
*病状の範囲外の場合には、担当医の院内 PHS に連絡する。

【診療の補助の内容】

1. 末梢留置型中心静脈カテーテルの挿入
(実施内容:透視室にてエコー下穿刺によるPICC挿入)



*医師から家族に説明、同意を得る→医師が透視室のオーダーをする

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 原疾患の診断と治療計画
- 意識状態の悪化がない
- バイタルサインの悪化がない
- 出血・血腫がない
- 心刺激症状がない(持続する新たな不整脈)
- 神経刺激症状がない(持続するしびれ、疼痛)
- 皮下気腫がない
- 挿入後の胸部X線によるカテーテル位置異常がない



*上記内容で異常を認めれば、担当医の院内 PHS に連絡する。

【特定行為実施後の報告について】

1. 担当医へ特定行為実施についての報告
2. 実施内容とアセスメントについて診療記録への記載

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

1. 安全な医療を提供するために、必要時には報告、連絡、相談を行う。
2. インシデント、アクシデントに関連した事案について、担当医、指導医、医療安全室に報告する。
3. 土日、祝日、夜間に関しては、担当医もしくは当直医へ報告する。

手順書: 栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連

18. 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入(4)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(末梢血管の状態に基づく末梢静脈点滴実施の困難さ、食事摂取量等)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、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル(PICC)の挿入する

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 1) 末梢静脈ラインの確保が困難である患者
- 2) 中心静脈ラインでのみ投与可能な薬剤の使用が考慮される患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- ・ 意識状態やバイタルサインに急性の変化がない
- ・ 急性の凝固異常・出血傾向がない
- ・ 超音波にて安全に実施可能な穿刺静脈が確認できる
- ・ 安静が保てている(興奮状態でない)
- ・ 過去の CVC 挿入による血栓塞栓などの既往がない

病状の
範囲外

主治医・担当医等へ直接
連絡し、指示を得る



【診療の補助の内容】

末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- ・ 意識状態
- ・ バイタルサイン(HR、BP、RR、SpO₂)
- ・ 出血傾向(Plt、APTT、PT-INR、皮下出血の有無)
- ・ アレルギー情報
- ・ 新たな不整脈・出血・血腫形成・異常な疼痛や痺れなどの神経症状・皮下気腫の出現
- ・ 耳鳴りや頭痛の有無

上記どれか1項目でも異常もしくは悪化が確認されれば、主治医・担当医等に連絡(アレルギーに関しては対応可能であれば連絡不要)

不安定／緊急性

主治医・担当医等へ直接
連絡し、指示を得る



【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】

- 1) 主治医、担当医PHSもしくは直接口頭で連絡
- 2) 病棟医PHSもしくは直接口頭で連絡



【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】

- 1) 主治医、担当医等へ直接報告を行う
- 2) 特定行為内容とその結果を記録へ記載し、関係する職種と共有する
- 3) 特定行為による介入後に特定行為実践看護師がベッドサイドを離れる際は、病棟の受け持ち看護師へ観察項目や注意点などを申し送る

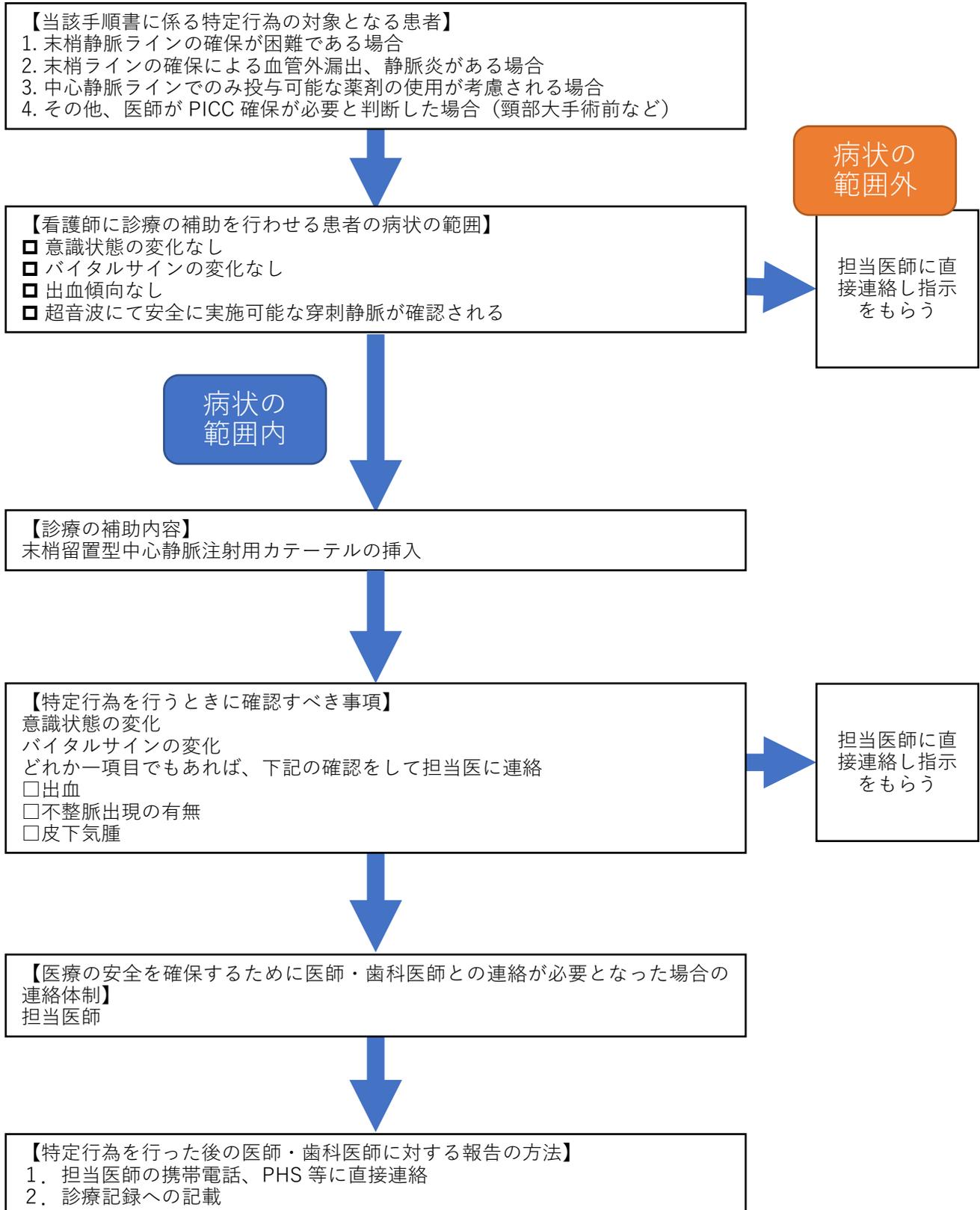
◎採血データに関しては、当院の基準値に準ずる。

手順書: 栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連

18. 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入(7-1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(末梢血管の状態に基づく末梢静脈点滴実施の困難さ、食事摂取量等)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、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル(PICC)を挿入する



手順書: 栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理) 関連

18. 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入(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(末梢血管の状態に基づく末梢静脈点滴実施の困難さ、食事摂取量等)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、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル(PICC)を挿入する

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ①6日以上輸液を行う予定の患者
- ②高pH薬、低pH薬、配合禁忌薬等を使用し、静脈炎のリスクのある患者
- ③高カロリー輸液を行う患者
- ④末梢静脈路の確保が難しい患者
- ⑤本人がPICCを希望し、本人にとってメリットが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

- 意識状態・バイタルサインに変化が無い
- 出血傾向が無い
- 超音波で安全に実施可能な穿刺静脈が確認される

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

* 上記の場合は、中止し担当医師が早急に対応できない場合は、代替りの医師へ連絡

●診療の補助の内容

末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入

- ①全身状態の把握のために必要な検査の実施(血算、生化学、凝固系等)
- ②末梢静脈路確保(基本的に細胞外液補充液を使用、ただし状況に応じて開始液、維持液で可)
- ③穿刺部への局所麻酔の実施
- ④必要に応じて透視を用い、ガイドワイヤーの迷入を防ぐ。造影剤を使用する場合は、担当医、主治医に報告

●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
- 出血、神経損傷、アレルギー反応の有無
- 不整脈の出現
- タイムアウト(名前、年齢、目的、リスク、出血凝固、腎機能、予定時間、デバイスの存在、懸念等)

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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

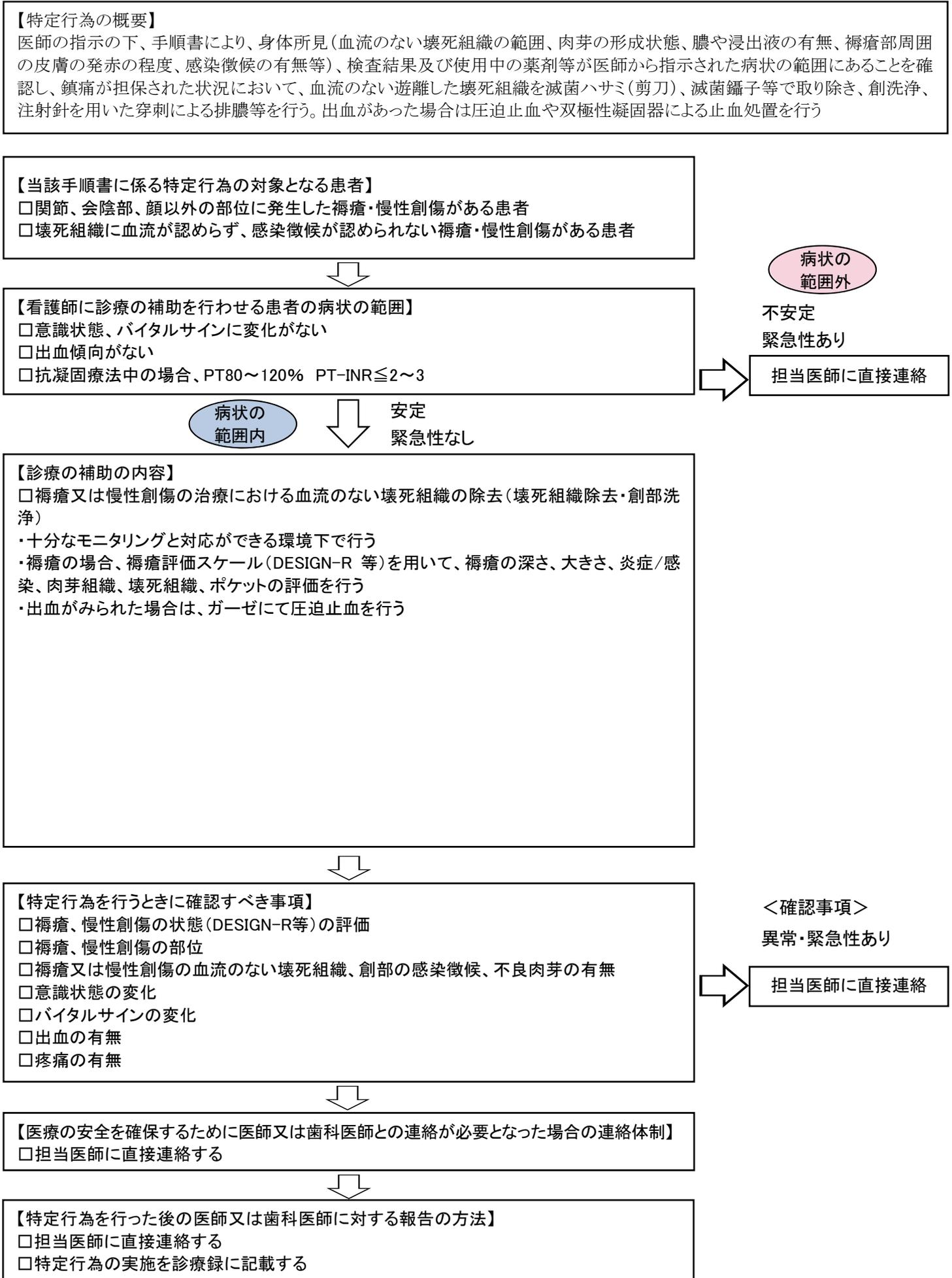
- ①担当医師のPHSに連絡、②1106(休日・夜間1502) → 外線(携帯電話)、③上級医もしくは他の医師に連絡

●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で可)
- ②診療録への記載

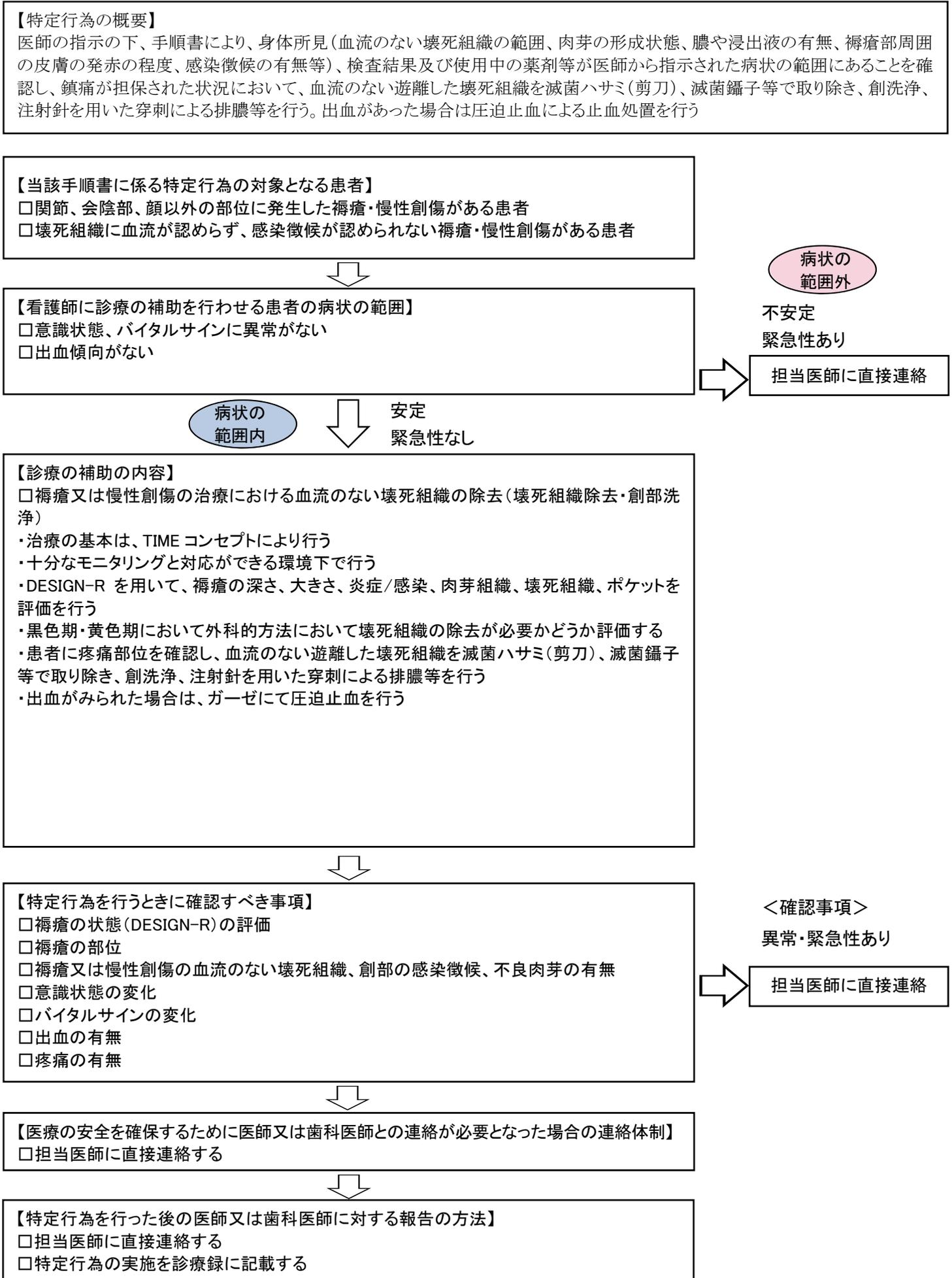
手順書:創傷管理関連

19. 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去(1)



手順書:創傷管理関連

19. 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去(2)



手順書:創傷管理関連

19. 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去(7-1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(血流のない壊死組織の範囲、肉芽の形成状態、膿や滲出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度、感染徴候の有無等)、検査結果及び使用中の薬剤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、鎮痛が担保された状況において、血流のない遊離した壊死組織を滅菌ハサミ(剪刀)、滅菌鑷子等で取り除き、創洗浄、注射針を用いた穿刺による排膿等を行う。出血があった場合は圧迫止血や双極性凝固器による止血処置を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

関節、会陰部、顔以外の部位に発生した褥瘡
壊死組織に血流が認められない褥瘡
感染徴候が認められない褥瘡

以上がすべてが認められる場合

病状の
範囲外

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 以下のいずれにも該当する場合
- 意識状態の変化なし
- バイタルサインの変化なし
- 出血傾向がない

担当医師に直
接連絡し指示
をもらう

病状の
範囲内

【診療の補助内容】

褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
(壊死組織除去・創部洗浄)

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 全身状態が良好
 - 褥瘡及び創傷の部位
 - 褥瘡状態 (DESIGN-R2020 で評価)
 - 出血の有無
- 上記のどれか一項目でも満たさない場合には担当医に連絡

担当医師に直
接連絡し指示
をもらう

【医療の安全を確保するために医師・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

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医師の携帯電話、または PHS 等に直接連絡
2. 診療記録への記載

手順書:創傷管理関連

19. 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 その1(7-2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(血流のない壊死組織の範囲、肉芽の形成状態、膿や滲出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度、感染徴候の有無等)、検査結果及び使用中の薬剤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、鎮痛が担保された状況において、血流のない遊離した壊死組織を滅菌ハサミ(剪刀)、滅菌鑷子等で取り除き、創洗浄、注射針を用いた穿刺による排膿等を行う。出血があった場合は圧迫止血や双極性凝固器による止血処置を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

1. 関節、会陰部、顔以外の部位に発生した褥瘡
 2. 壊死組織に血流が認められない褥瘡
 3. 感染徴候が認められない褥瘡
- 以上が全て認められる場合

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態の変化なし
- バイタルサインの変化なし

病状の範囲内
安定/緊急性なし

病状の範囲外
不安定/緊急性あり

【診療の補助内容】

褥瘡または慢性創傷の治療における血流の無い壊死組織の除去
創部洗浄

担当医師へ直接連絡
し、指示を受ける

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 全身状態良好
- 褥瘡の部位
- 褥瘡の状態 (DESIGN-R の評価) 以下に示す
上記のどれか一項目でも満たさない場合には担当医に連絡

1項目でもあり

【医療の安全を確保するために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

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医師へ直接連絡
2. 診療記録への記載

特定行為を行う時に確認すべき事項

全身状態が良好：発熱なし、褥瘡以外の急性疾患がない
褥瘡の状態 (DESIGN-R の評価)：関節腔、体腔に至っていない、体表面積の1%以上ではない、排膿なし

手順書:創傷管理関連

19. 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去(7-2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(血流のない壊死組織の範囲、肉芽の形成状態、膿や滲出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度、感染徴候の有無等)、検査結果及び使用中の薬剤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、鎮痛が担保された状況において、血流のない遊離した壊死組織を滅菌ハサミ(剪刀)、滅菌鑷子等で取り除き、創洗浄、注射針を用いた穿刺による排膿等を行う。出血があった場合は圧迫止血や双極性凝固器による止血処置を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

1. 褥瘡が発症後30日以上が経過している
2. 黒色壊死組織を認めてから14日以上経過している
3. 全身状態が安定している

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 収縮期血圧 100 - 140 mmHg 程度
- 発熱なし 37.5℃未満
- 低酸素血症なし SpO₂ ≥ 90%
- 収縮期傾向がない、抗凝固療法を行っていない
- 抗凝固療法中の場合 PT 80 - 120% PT-INR ≤ 2 - 3

病状の範囲内
安定/緊急性なし

病状の範囲外
不安定/緊急性あり

【診療の補助内容】

褥瘡または慢性創傷の治療における血流の無い壊死組織の除去
創部洗浄

担当医師へ直接連絡
し、指示を受ける

1項目でもあり

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 施行中の出血や疼痛
- 全身状態の悪化

【医療の安全を確保するために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

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医師へ直接連絡
2. 診療記録への記載

手順書:創傷管理関連

19. 褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去(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(血流のない壊死組織の範囲、肉芽の形成状態、膿や浸出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度、感染徴候の有無等)、検査結果及び使用中の薬剤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、鎮痛が担保された状況において、血流のない遊離した壊死組織を滅菌ハサミ(剪刀)、滅菌鑷子等で取り除き、創洗浄、注射針を用いた穿刺による排膿等を行う。出血があった場合は圧迫止血や双極性凝固器による止血処置を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ①壊死組織に血流が認められない褥瘡
- ②壊死組織の除去を行おうとする場所が顔面、関節、会陰部以外

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

以下のいずれにも当てはまる場合

- 意識状態の変化なし
- バイタルサインの変化なし
- SpO₂の低下無し
- 抗凝固療法中は、PT 80~120%、PT-INR ≤3

●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、デブリを中止し、他の医師に支援を依頼

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

褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去

- ①褥瘡の評価(DSIGN-R)
- ②必要に応じて血算、生化学、凝固系の検査
- ③壊死組織の除去、創部洗浄
- ④感染が考えられる場合は壊死組織に切開を加えたうえで内容を培養に提出

●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
- 褥瘡の評価(DSIGN-R)

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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で可)
- ②診療録への記載

手順書:創傷管理関連

19. 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去(在宅-1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(血流のない壊死組織の範囲、肉芽の形成状態、膿や浸出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度、感染徴候の有無等)、検査結果及び使用中の薬剤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、鎮痛が担保された状況において、血流のない遊離した壊死組織を滅菌ハサミ(剪刀)、滅菌鑷子等で取り除き、創洗浄、注射針を用いた穿刺による排膿等を行う。出血があった場合は圧迫止血による止血処置を行う

【対象の患者の状態】

- 1、関節、会陰部、顔以外の部位に発生した褥瘡
- 2、医師により1度は壊死組織を除去している
- 3、骨が露出していない褥瘡
- 4、バイタルサインの変化がない



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】(必要な項目にチェック)

- ・意識状態 変化がない
- ・体温 37.5℃未満
- ・心拍数 60回/分以上、100回/分以下
- ・酸素飽和度 SpO₂≥90%
- ・血圧 収縮期血圧90mm Hg以上または
通常の収縮期血圧30mm以上の血圧低下がない
- ・抗凝固療法中の場合
最終血液検査上、PT80~120% PT-INR≤2~3

(個別の指示が必要な時)

- ()℃未満
- ()回/分以上、()回/分未満
- SpO₂≥(80)%
- 収縮期血圧()以上
その他の血圧指示
()



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識レベル・バイタルサインに変化がない
- 施行中の出血の有無
- 施行中の疼痛の有無や程度
- その他()



【緊急連絡方法】

- 日中 ()
- 休日・夜間 ()



【報告方法】

後日(記録書もしくは連絡ノートも可・電話・メール・FAX)

手順書:創傷管理関連

19. 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去(在宅-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(血流のない壊死組織の範囲、肉芽の形成状態、膿や浸出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度、感染徴候の有無等)、検査結果及び使用中の薬剤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、鎮痛が担保された状況において、血流のない遊離した壊死組織を滅菌ハサミ(剪刀)、滅菌鑷子等で取り除き、創洗浄、注射針を用いた穿刺による排膿等を行う。出血があった場合は圧迫止血による止血処置を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

在宅で訪問看護を受けている患者または施設入所者で、

1. 関節以外の部位に発生した褥瘡
2. 壊死組織に血流が認められない褥瘡
3. 急性期を過ぎ、壊死組織と周囲の健常組織との境界が明瞭化した褥瘡



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

以下のいずれにも該当する場合

1. いつもと全身状態に変化なし
2. 意識状態の変化なし
3. バイタルサインの変化なし
4. 著明な出血傾向がない



症状の範囲内

【診療の補助内容】

褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
(壊死組織除去・創部洗浄)



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

全身状態が悪化
出血や痛みの持続



【医療の安全を確保するために医師・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・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医師へ、その日のうちに連絡 (FAX)
2. 毎月の報告書への記載

症状の範囲外

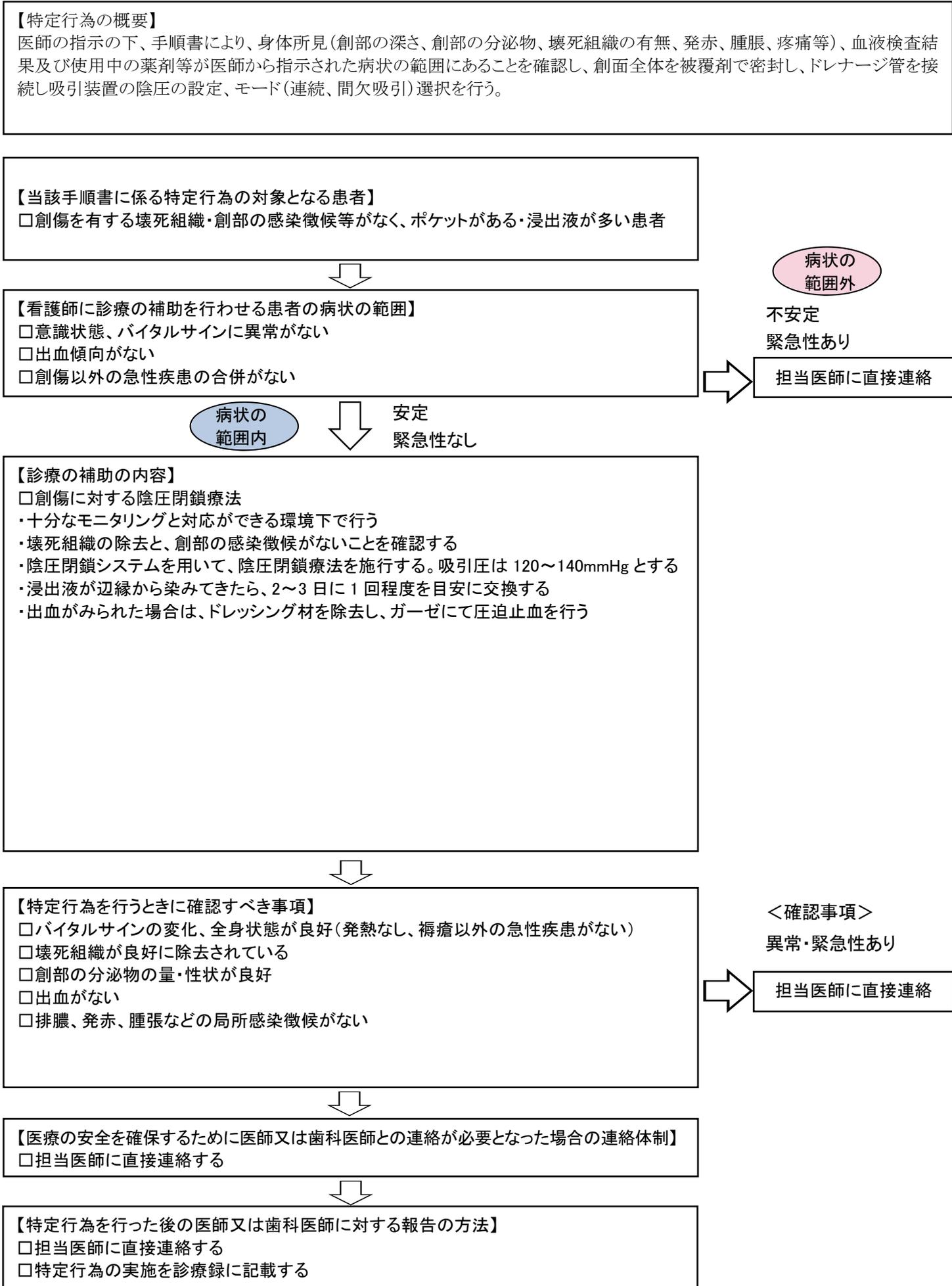
不安定・緊急性あり

担当医師に直接連絡し、
支持をもらう

いずれか 1 項目でもあ
れば、担当医師に連絡し
指示をもらう

手順書:創傷管理関連

20. 創傷に対する陰圧閉鎖療法(1)(2)



手順書:創傷管理関連

20. 創傷に対する陰圧閉鎖療法(7-1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(創部の深さ、創部の分泌物、壊死組織の有無、発赤、腫脹、疼痛等)、血液検査結果及び使用中の薬剤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、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード(連続、間欠吸引)選択を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

1. 悪性腫瘍のない慢性・難治性創傷を有する患者
2. 皮下組織を超える創傷を有する患者
3. 術後 SSI リスクの高い患者

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

以下のいずれにもあてはまる

- 持続する出血がない(出血傾向がない)
- 臓器との交通がない
- 感染の徴候(創周囲の発赤・腫脹・熱感・排膿・発熱)がない
- 創面が壊死組織で覆われていない(良性肉芽 20%以上)
- 下肢創傷の場合は、膝窩動脈が触知可能で、足背動脈、後脛骨動脈、ガドプレーで聴取可

病状の
範囲外

担当医師に直接
連絡し指示
をもらう

病状の
範囲内

【診療の補助内容】

創傷創傷に対する陰圧閉鎖療法

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 出血
 - 発熱
 - 局所の感染徴候(創周囲の発赤・腫脹・熱感、排膿)
 - 壊死組織の増加
 - 創が浅い(創縁と創底の段差がない)
 - 持続する疼痛
 - 腱、骨膜の露出の有無
- 上記のどれか一項目でもあれば、担当医に連絡

担当医師に直接
連絡し指示
をもらう

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

担当医師へ直接報告

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

- 1, 担当医師へお携帯電話や PHS に直接連絡
- 2, 診療記録への記載

手順書:創傷管理関連 20. 創傷に対する陰圧閉鎖療法(7-2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(創部の深さ、創部の分泌物、壊死組織の有無、発赤、腫脹、疼痛等)、血液検査結果及び使用中の薬剤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、創面全体を被覆剤で密封し、ドレーナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード(連続、間欠吸引)選択を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 1.悪性腫瘍のない慢性・難治性創傷を有する患者
- 2.皮下組織を超える創傷を有する患者

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 持続する出血がない
- 臓器との交通がない
- 感染の徴候(創周辺の発赤・腫脹・熱感、排膿、発熱)がない
- 創面が壊死組織で覆われていない(良性肉芽 20%以上)
- 下肢創傷の場合は、足背動脈、後脛骨動脈、膝窩動脈がドップラーで聴取可能である
- 血液検査にて易出血状態でない

病状の範囲内
安定/緊急性なし

【診療の補助内容】

創傷に対する陰圧閉鎖療法

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 出血
- 発熱
- 局所の感染徴候(創周囲の発赤・腫脹・熱感、排膿)
- 壊死組織の増加
- 創が浅い(創縁と創底の段差がない)
- 持続する疼痛

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

主治医もしくは当該科の医師へ報告

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 主治医もしくは当該科の医師へ報告
2. 診療記録への記載

病状の範囲外
不安定/緊急性あり

主治医へ直接連絡し、
指示を受ける

1項目でもあり

手順書:創傷管理関連

20. 創傷に対する陰圧閉鎖療法(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(創部の深さ、創部の分泌物、壊死組織の有無、発赤、腫脹、疼痛等)、血液検査結果及び使用中の薬剤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、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード(連続、間欠吸引)選択を行う。

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

①創部壊死組織除去後の感染徴候が認められない創傷を有する患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 以下のいずれも該当する場合
- 意識状態の変化が無い
 - バイタルサインの変化が無い
 - 創傷以外の急性疾患の合併が無い
 - 持続する出血が無い
 - 臓器との交通が無い
 - 感染徴候が無い
 - 創面が壊死組織で覆われていない(良性肉芽 20%以上)
 - 下肢創傷の場合は、足背動脈、後脛骨動脈、膝窩動脈が触知できる(触知できない場合は、ドップラーで確認する)

●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、施行をやめ、代替りの医師へ連絡する

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

創傷に対する陰圧閉鎖療法

- ・切除可能な壊死組織がある場合はデブリを行う
- ・創感染が疑われる場合は、陰圧閉鎖療法は行わない
- ・吸引圧は、120～140mmHgとする
- ・2～3日に1回程度を目安に交換とし、浸出液が辺縁から染み出てきたら適宜交換する
- ・出血が見られた際には、ドレッシング材を除去し、用手圧迫止血を行う

●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
- 新たな出血の有無
- 感染徴候の有無
- 壊死組織の増加の有無
- 創縁と創底の段差が無い(浅い創)
- 持続する疼痛の有無

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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-看護師それぞれの方針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で可)
- ②診療録への記載

手順書:創傷管理関連

21. 創部ドレーンの抜去(1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無等)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、創部に挿入・留置されているドレーンを抜去する。抜去部は、開放、ガーゼドレナージ、又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 手術後や外傷・創傷等によって創部ドレーンが留置されている患者
- 手術後1日以上経過している



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態に変化がない
- バイタルサインに変化がない
- 創部の疼痛に増悪がない
- 創部ドレーンからの排液の性状の異常がない(淡血性、漿液性)
- 創部ドレーンの排液量の増加を認めない
- 創部に出血を認めない
- 出血傾向がない
- 創部に感染徴候がない

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】

- 創部ドレーンの抜去
- ・十分なモニタリングと対応ができる環境下で行う
- ・排液量の減少を確認する
- ・陰圧のかかる製品の場合は陰圧を解除
- ・清潔手袋を装着し、刺入部から周辺を消毒する
- ・ドレーンの固定糸を抜糸する
- ・ドレーンを抜去する
- ・ガーゼで圧迫する
- ・出血がないことを確認し開放、ガーゼドレナージ、又は閉塞性ドレッシング剤を貼付



【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
- 排液量の変化
- 排液の性状の変化
- 創部の出血の有無
- 創部の感染徴候の有無
- 創部の疼痛の有無
- 抜去したドレーンの先端確認(断裂・遺残の有無)

<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

手順書:創傷管理関連

21. 創部ドレーンの抜去(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(排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無等)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、創部に挿入・留置されているドレーンを抜去する。抜去部は、開放、ガーゼドレナージ、又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

手術後や外傷・創傷等によって創部ドレーンが留置されている患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態に問題がない
- バイタルサインに問題がない
- 創部の疼痛が増悪がない
- 創部ドレーンからの排液の性状の異常がない(淡血性、漿液性)
- 創部ドレーンの排液に問題がない
- 創部の出血、出血傾向がない
- 創部に感染徴候がない

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】

- 創部ドレーンの抜去
- ・十分なモニタリングと対応ができる環境下で行う
- ・排液量の減少を確認する
- ・清潔手袋を装着し、刺入部から周辺を消毒する
- ・ドレーンの固定糸を切断する
- ・ドレーンを抜去する
- ・ガーゼにて圧迫する
- ・出血がないことを確認し、ガーゼを当てる



【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
- 排液量の増加
- 排液の性状の変化
- 創部の出血の有無
- 創部の感染徴候の有無
- 創部の疼痛の有無

<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

手順書:創傷管理関連

21. 創部ドレーンの抜去(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(排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無等)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、創部に挿入・留置されているドレーンを抜去する。抜去部は、開放、ガーゼドレナージ、又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

①皮下ドレーンで、挿入後1日以上が経過している

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 以下のいずれも該当する場合
- 意識状態の変化が無い
 - バイタルサインの変化が無い
 - 持続する出血が無い
 - 創に出血や感染徴候が無い
 - 排液の性状に問題が無い(淡血性である)
 - 排液の量が多くない
 - 創部痛の増悪がない

●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、担当医に連絡し、抜去を中止する。

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

創部ドレーンの抜去

- ①必要に応じて浸出液の培養
- ②必要に応じて創閉鎖(スキステープラ、もしくはナイロン針による縫合)
- ③縫合時、必要に応じて1%キシロカイン液による縫合処置

●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
- 新たな出血
- 感染徴候
- 持続する疼痛
- 局所麻酔を必要とする場合はアレルギー反応の有無
- 抜去後:抜去したドレーンの先端部の断裂

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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。

* 神経ブロック用のカテーテルは、手順書ではなく、直接指示で行うこと。

●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

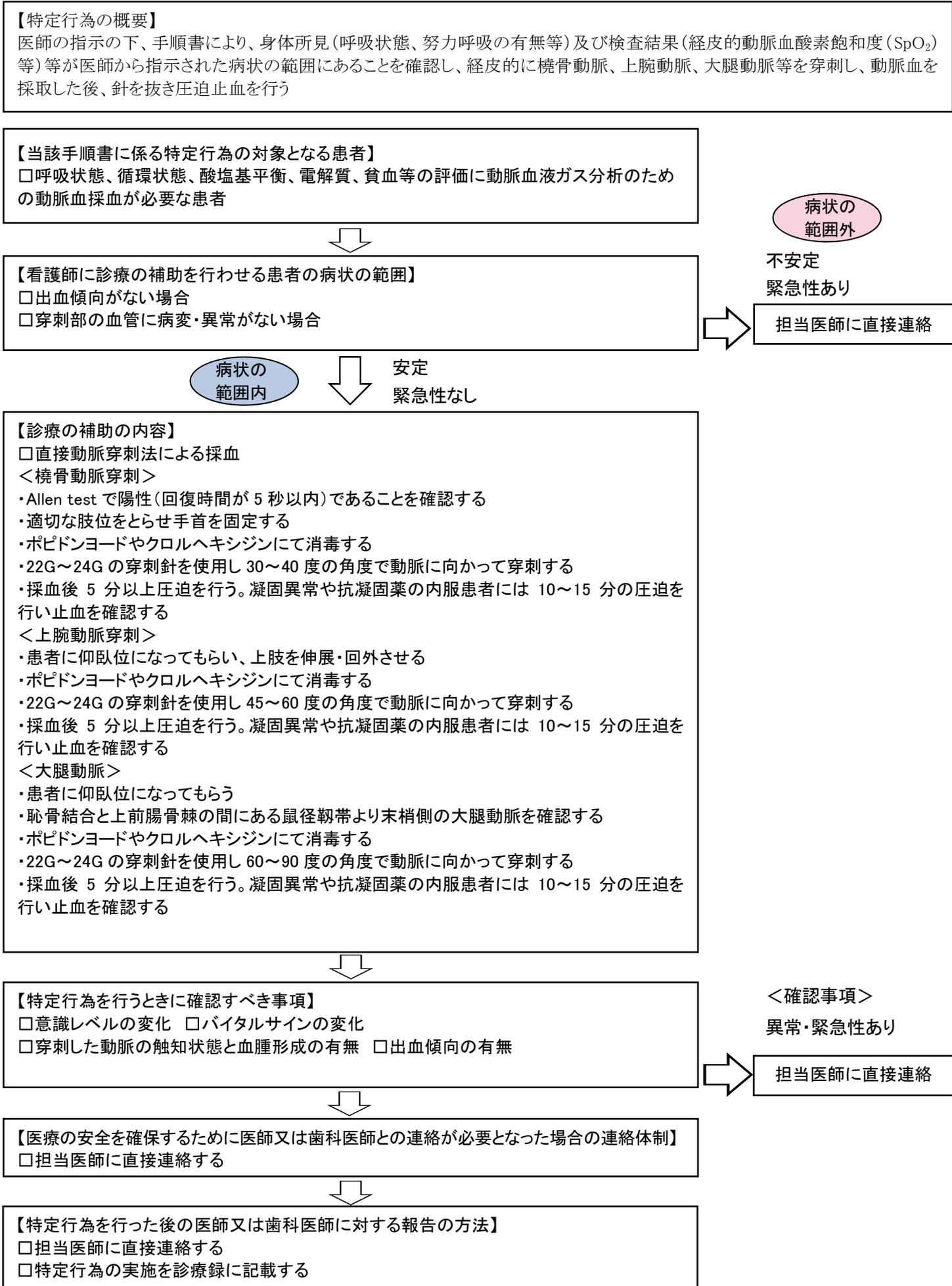
①担当医師のPHSに連絡、②1106(休日・夜間1502) → 外線(携帯電話)、③上級医もしくは他の医師に連絡

●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で可)
- ②診療録への記載

手順書: 動脈血液ガス分析関連

22. 直接動脈穿刺法による採血(1)(2)



手順書: 動脈血液ガス分析関連 22. 直接動脈穿刺法による採血(3)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無等)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う

【手順書の対象となる患者】

- 1. 何らかの原因で経皮的酸素飽和度SpO₂が適切に測定できない
- 2. 酸素化の悪化が疑われる
- 3. 二酸化炭素濃度の高値が疑われる
- 4. 重篤な酸塩基平衡障害(代謝性アシドーシスなど)が疑われる
- 5. 呼吸回数の増加、異常呼吸、チアノーゼを認めている
- 6. 静脈穿刺での採血が困難である



*いずれかに該当した場合、手順書の対象患者となる

【患者の病状の範囲】

- 1. 出血傾向がある
- 2. 著しい末梢循環不全の徴候がある(微弱な動脈触知など)
- 3. 動脈瘤や人工血管置換術など、穿刺血管に対する既往がある
- 4. 担当医から穿刺禁の指示がある



*いずれかに該当した場合、手順書の範囲外となる
*病状の範囲外の場合には、担当医の院内 PHS に連絡する。

【診療の補助の内容】

1. 直接動脈穿刺法による採血
(実施内容: 大腿動脈、あるいは橈骨動脈穿刺による動脈採血)



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識レベルの変化がない
- バイタルサインの悪化がない
- 穿刺部位の出血や血腫がない
- 神経徴候がない



*上記内容に異常を認めれば、担当医の院内 PHS に連絡する。

【特定行為実施後の報告について】

1. 担当医へ特定行為実施についての報告
2. 実施内容とアセスメントについて診療記録への記載

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

1. 安全な医療を提供するために、必要時には報告、連絡、相談を行う。
2. インシデント、アクシデントに関連した事案について、担当医、指導医、医療安全室に報告する。
3. 土日、祝日、夜間に関しては、担当医もしくは当直医へ報告する。

手順書: 動脈血液ガス分析関連 22. 直接動脈穿刺法による採血(4)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無等)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 1)呼吸障害(酸素化障害/肺胞換気障害)が疑われる場合
- 2)重篤な酸・塩基平衡障害が疑われる場合
- 3)何らかの原因で経皮的酸素飽和度(SpO₂)の測定が適切に実施できない場合



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- ・直ちに介入が必要な急性のショック症状や呼吸不全症状、意識障害がない
- ・直ちに介入が必要な急性の呼吸不全症状がない
- ・穿刺予定部位の動脈触知が可能である
- ・急性の出血傾向・凝固異常がない(PT-INR、APTT、PLT、抗凝固薬・抗血小板薬等の内服の有無などで判断)
- ・不穏・興奮状態でなく、安静が保てている

病状の
範囲外

主治医・担当医等へ直接
連絡し、指示を得る



【診療の補助の内容】

直接動脈穿刺法による採血

※大腿動脈穿刺を第1選択とする。深部の血腫形成に十分注意して行う。



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

<実施前>

- ・意識状態
- ・バイタルサイン(HR、BP、RR、SpO₂)
- ・アレルギー情報、出血傾向、凝固異常

<実施中～後>

- ・意識状態
- ・バイタルサイン(HR、BP、RR、SpO₂)
- ・合併症出現(出血、神経損傷、血腫形成、仮性動脈瘤)

上記どれか1項目でも異常もしくは悪化が確認されれば、主治医・担当医等に連絡(アレルギーに関しては対応可能であれば連絡不要)

不安定/緊急性

主治医・担当医等へ直接
連絡し、指示を得る



【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】

- 1)主治医、担当医PHSもしくは直接口頭で連絡
- 2)病棟医PHSもしくは直接口頭で連絡



【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】

- 1)主治医、担当医等へ直接報告を行う
- 2)特定行為内容とその結果を記録へ記載し、関係する職種と共有する
- 3)特定行為による介入後に特定行為実践看護師がベッドサイドを離れる際は、病棟の受け持ち看護師へ観察項目や注意点などを申し送る

手順書: 動脈血液ガス分析関連

22. 直接動脈穿刺法による採血(6)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無等)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

1. 何らかの原因で経皮的酸素飽和度(SpO₂)の測定が適切に実施できない場合
2. 酸素濃度の低下が疑われる場合
3. 二酸化炭素濃度の高値が疑われる場合
4. 重篤な酸・塩基平衡障害(代謝性アシドーシスなど)が疑われる場合
5. 呼吸回数の増加が認められた場合
6. 現在の呼吸状態の評価を行う場合



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識レベルの低下がある
- 末梢循環不全の徴候がみられる
- 呼吸数 20 回/分以上あるいは努力呼吸やリズム異常がみられる
- 経皮的酸素飽和度が測定不可あるいは SpO₂ ≤ 91%を示す
- 上記病状の範囲の経過観察

病状の範囲外

不安定であり、緊急性あり
担当医 PHS、携帯電話に
直接連絡を行う。

病状の範囲内



【診療の補助の内容】

直接動脈穿刺法による採血
上腕動脈穿刺では神経損傷、大腿動脈穿刺では 深部の血腫形成に十分留意して実施すること。



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識レベルの変化
- バイタルサインの変化
- 穿刺する動脈部位の変化
- 経皮的酸素飽和度の著しい低下
- 呼吸状態の悪化

どれか一項目でもあれば、下記の確認をして担当医に連絡

- 穿刺した動脈の触知状態と血腫形成の有無
- 出血傾向の有無

異常の場合、担当医
PHS、携帯電話に直接連絡

【医療の安全を確保するために医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

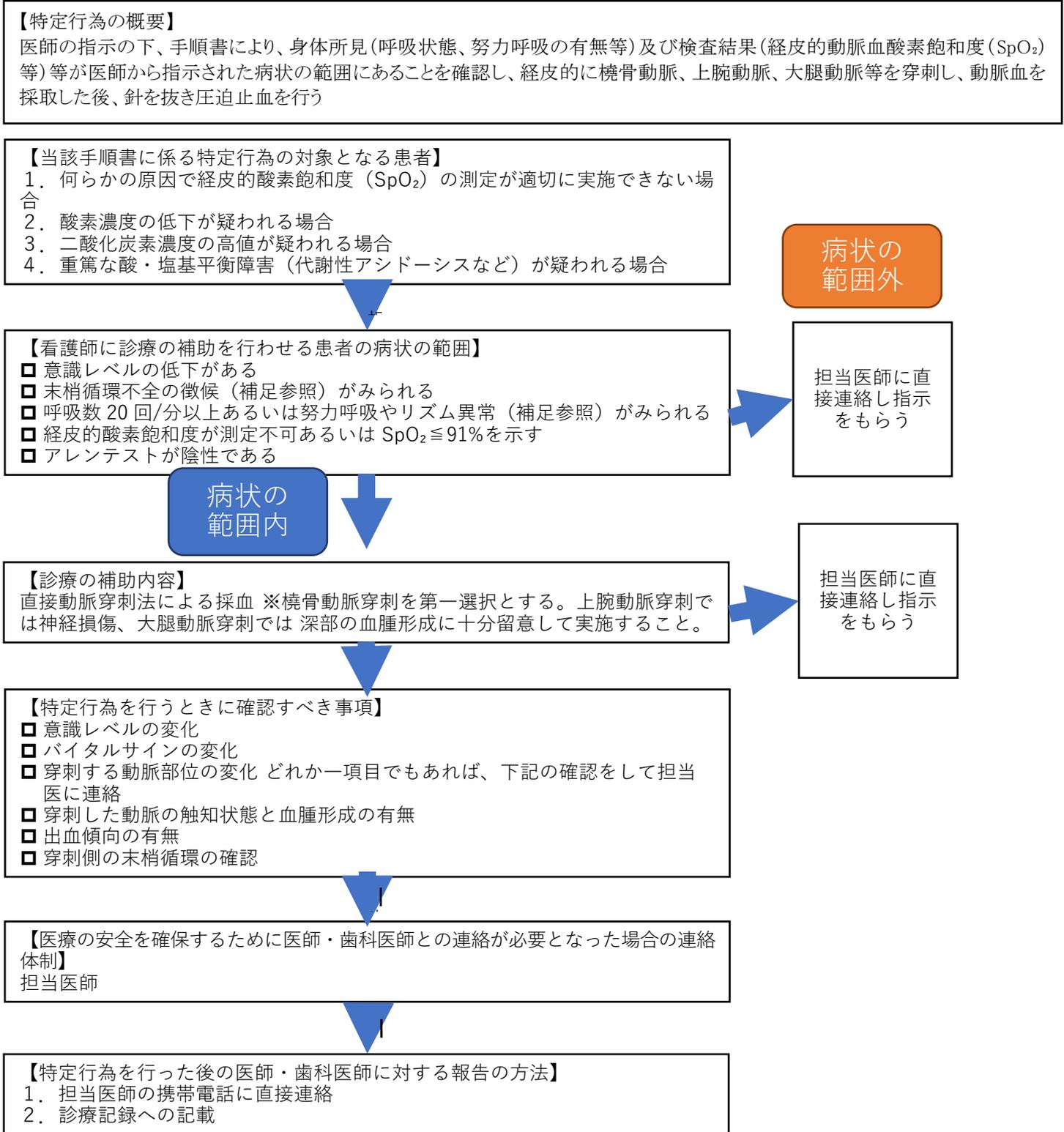
担当医のPHSもしくは携帯電話
必要時は当直医師PHSへ連絡



【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医PHSに直接連絡(必要時)
2. 診療記録への記載

手順書: 動脈血液ガス分析関連 22. 直接動脈穿刺法による採血 その1(7-1)



(病状の範囲補足) 末梢循環不全の徴候 収縮期血圧 90mmHg 以下、微弱な脈拍、四肢の皮膚蒼白と冷汗、爪床の毛細血管の refilling 遅延 (圧迫解除後 2 秒以上)

(病状の範囲補足) 努力呼吸と異常呼吸

努力呼吸	鼻翼呼吸	気道を広げるため鼻翼が張り、鼻腔が大となる
	口すぼめ呼吸	呼吸時に口唇をすぼめる
	陥没呼吸	吸気時に胸壁がへこんだ状態となる
リズム異常	Kussmaul 呼吸	ゆっくりとした深い規則的な呼吸
	Cheyne-Stokes 呼吸	数秒～数十秒の無呼吸→過呼吸→減呼吸を周期的に繰り返す

手順書: 動脈血液ガス分析関連 22. 直接動脈穿刺法による採血 その2(7-1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無等)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 4. 呼吸回数の増加が認められた場合
 - 5. 経皮的動脈血酸素飽和度の低下が認められた場合
 - 6. チアノーゼが出現した場合
- 上記のどれかを満たす場合

病状の
範囲外

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態の悪化なし
- 血圧低下なし

以上の全てが当てはまる場合

担当医師に直
接連絡し指示
をもらう

病状の
範囲内

【診療の補助内容】

直接動脈穿刺による採血

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識状態の悪化
- 血圧の低下
- 心拍数の変化(頻脈、徐脈、不整脈)
- 呼吸状態の悪化
- 経皮的動脈血酸素飽和度の著しい低下

上記のどれか一項目でもあれば、バイタルサインを確認して担当医に連絡

担当医師に直
接連絡し指示
をもらう

【医療の安全を確保するために医師・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(および診療科長)

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医師の携帯電話に直接連絡
2. 診療録への記載

手順書: 動脈血液ガス分析関連

22. 直接動脈穿刺法による採血(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(呼吸状態、努力呼吸の有無等)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ①低酸素血症が疑われるとき
- ②高炭酸ガス血症が疑われるとき
- ③乳酸高値が疑われるとき
- ④酸塩基平衡の異常が疑われるとき

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 意識レベルは問わない
- バイタルサインの変調は問わない
- 出血傾向がない

ただし、気道確保や循環動態の不安定が見られる場合は、気道確保及び循環動態の安定を優先する

●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、担当医もしくは代替りの医師に連絡

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

直接動脈穿刺法による採血

- ①橈骨動脈を第1選択、大腿動脈が第2選択
- ②アレントテスト陰性の場合実施しない
- ③穿刺後3分間圧迫止血

* 上腕動脈は神経損傷の恐れがあるため穿刺しない

●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
- 穿刺部位の異常(持続する出血、血腫形成)

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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で可)
- ②診療録への記載

手順書: 動脈血液ガス分析関連

23. 橈骨動脈ラインの確保(1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、チアノーゼ等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内套針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外套のカニューレのみを動脈内に押し込め留置する

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 循環動態が不安定で持続的な血圧のモニタリング、酸塩基平衡・電解質・貧血等の評価のために頻回の採血等のために動脈ラインの確保が必要な患者
- 既に動脈ラインが挿入されていて入れ替えが必要な患者

病状の
範囲外

不安定
緊急性あり

⇒ 担当医師に直接連絡

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 出血傾向がない場合
- 穿刺部の血管に病変・異常がない場合

病状の
範囲内

安定
緊急性なし

【診療の補助の内容】

- 橈骨動脈ラインの確保
 - ・手術や集中治療が必要な患者で、十分な監視と対応ができる環境下で行う
 - ・Allen test で陽性(回復時間が5秒以内)であることを確認する
 - ・適切な肢位をとらせ手首を固定する
 - ・ポピドンヨードやクロルヘキシジンにて消毒する
 - ・20G または 22G の留置針を使用し 30~40 度の角度で動脈に向かって穿刺する
 - ・内筒に逆血を確認したら、針を寝かせ数 mm 進める
 - ・内筒と外筒を少し分離して、外筒に逆血があるかを確認する
 - ・外筒を挿入し、内筒を抜去する
 - ・動脈の近位側を閉塞させ圧ラインを接続し、波形を確認する
 - ・ルート内の air を抜き、固定する

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識レベルの変化
- バイタルサインの変化
- 穿刺した動脈の触知状態と血腫形成の有無
- 出血の有無
- 神経障害の有無
- 腋窩リンパ郭清の有無

<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】

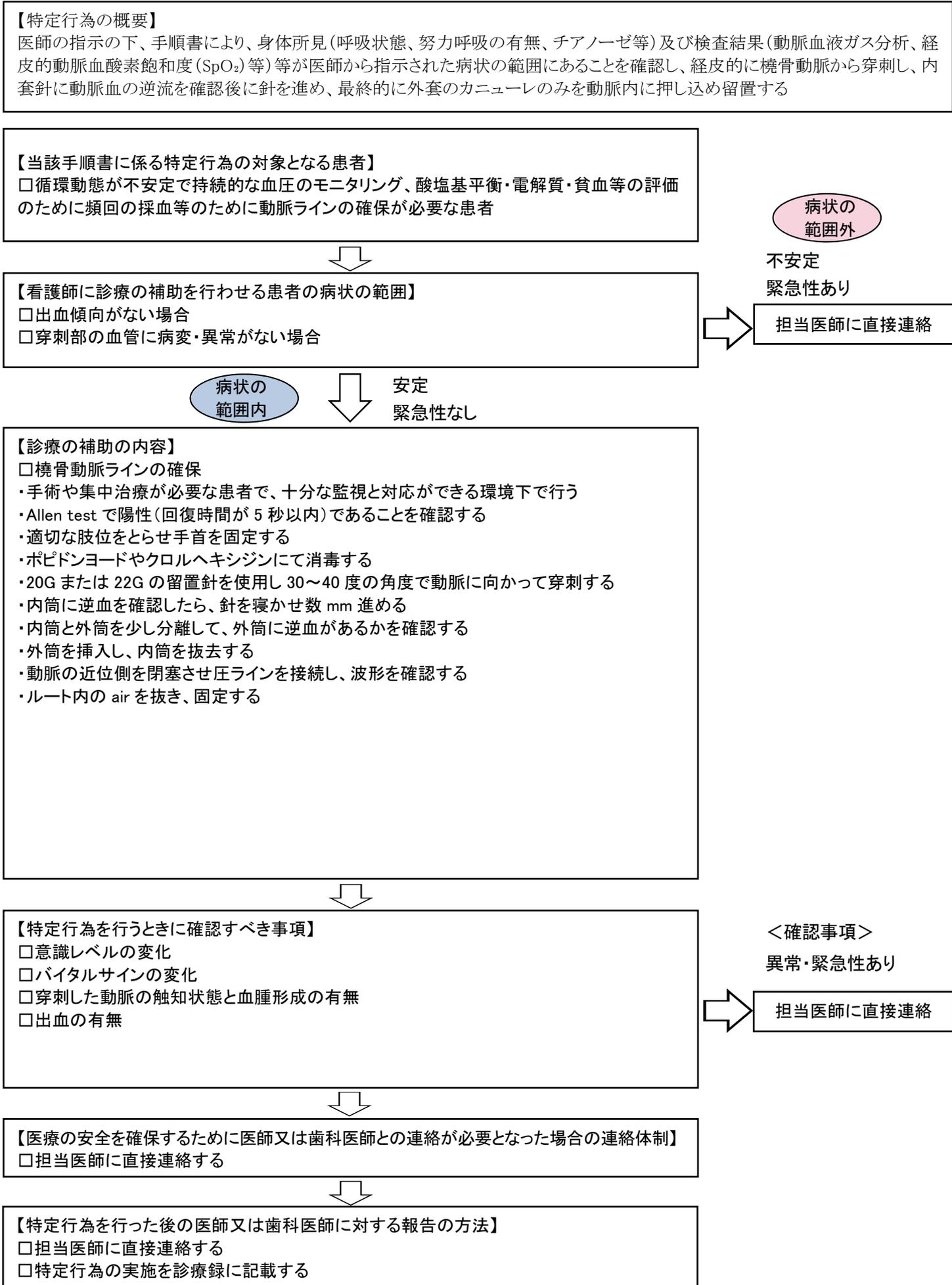
- 担当医師に直接連絡する

【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

手順書: 動脈血液ガス分析関連

23. 橈骨動脈ラインの確保(2)



手順書: 動脈血液ガス分析関連 23. 橈骨動脈ラインの確保(3)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、チアノーゼ等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内套針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外套のカニューレのみを動脈内に押し込み留置する

【手順書の対象となる患者】

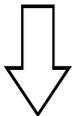
- 1. 何らかの原因で経皮的酸素飽和度SpO₂が適切に測定できない
- 2. 酸素化の悪化が疑われる
- 3. 二酸化炭素濃度の高値が疑われる
- 4. 重篤な酸塩基平衡障害(代謝性アシドーシスなど)が疑われる
- 5. 呼吸回数の増加、異常呼吸、チアノーゼを認めている
- 6. 頻回の採血が必要とされる
- 7. 持続的な血圧モニタリングが必要とされる



*いずれかに該当した場合、手順書の対象患者となる

【患者の病状の範囲】

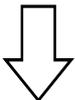
- 1. 出血傾向がない
- 2. 著しい末梢循環不全の徴候がない(微弱な動脈触知など)
- 3. 担当医から穿刺禁の指示がない



*すべてに該当した場合、手順書の範囲内となる
*病状の範囲外の場合には、担当医の院内 PHS に連絡する。

【診療の補助の内容】

1. 橈骨動脈ラインの確保
(実施内容: 橈骨動脈による動脈ライン確保、必要に応じてエコー下穿刺で実施)



*特定看護師に代理オーダーの権限はありません

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識レベルの変化がない
- バイタルサインの悪化がない
- 穿刺部位の出血や血腫がない



*上記内容に異常を認めれば、担当医の院内 PHS に連絡する。

【特定行為実施後の報告について】

1. 担当医へ特定行為実施についての報告
2. 実施内容とアセスメントについて診療記録への記載

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

1. 安全な医療を提供するために、必要時には報告、連絡、相談を行う。
2. インシデント、アクシデントに関連した事案について、担当医、指導医、医療安全室に報告する。
3. 土日、祝日、夜間に関しては、担当医もしくは当直医へ報告する。

手順書: 動脈血液ガス分析関連

23. 橈骨動脈ラインの確保(4)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、チアノーゼ等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内套針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外套のカニューレのみを動脈内に押し込め留置する

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 1)呼吸障害(酸素化障害/肺胞換気障害)が疑われる場合
- 2)持続的な血圧モニタリングが必要な場合
- 3)全身麻酔時に伴う呼吸循環管理が必要な患者
- 4)何らかの原因でSpO₂の測定が適切に実施できない場合
- 5)頻繁な採血が必要とされる場合(重篤な酸・塩基平衡障害、糖代謝異常、凝固異常、電解質異常が疑われる場合など)



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- ・ 穿刺予定部位の動脈触知が可能である
 - ・ 急性の凝固異常、出血傾向がない
 - ・ 以下の場合、右記(病状の範囲外)へ進む
- 1)急性のショック症状
 - 2)急性の呼吸不全症状
 - 3)急性の意識障害

病状の
範囲外



主治医・担当医等へ直接
連絡し、指示を得る



【診療の補助の内容】

橈骨動脈ラインの確保



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

<実施前>

- ・ 意識状態
- ・ バイタルサイン(HR、BP、RR、SpO₂)
- ・ アレルギー情報、凝固異常、出血傾向など

<実施中～後>

- ・ 意識状態
 - ・ バイタルサイン(HR、BP、RR、SpO₂)
 - ・ 合併症出現(出血、神経損傷、血腫形成、仮性動脈瘤)など、Aライン波形の形状不良
- 上記どれか1項目でも異常もしくは悪化が確認されれば、主治医・担当医等に連絡(アレルギーに関しては対応可能であれば連絡不要)

不安定/緊急性



主治医・担当医等へ直
接連絡し、指示を得る



【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】

- 1)主治医、担当医PHSもしくは直接口頭で連絡
- 2)病棟医PHSもしくは直接口頭で連絡



【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】

- 1)主治医、担当医等へ直接報告を行う
- 2)特定行為内容とその結果を記録へ記載し、関係する職種と共有する
- 3)特定行為による介入後に特定行為実践看護師がベッドサイドを離れる際は、病棟の受け持ち看護師へ観察項目や注意点を申し送る

手順書: 動脈血液ガス分析関連 23. 橈骨動脈ラインの確保(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(呼吸状態、努力呼吸の有無、チアノーゼ等)及び検査結果(動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)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、経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内套針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外套のカニューレのみを動脈内に押し込め留置する

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ①循環動態が不安定であり、継続的な動脈圧モニタリングが必要と考えられた場合
- ②低酸素血症もしくは高二酸化炭素血症があり、複数回の動脈血液ガス採血が必要となる場合
- ③酸塩基平衡に異常があり、複数回の動脈血液ガス採血が必要となる場合

●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
- 血圧低下無し
- 出血傾向がない

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、動脈ラインの確保は中止する

●診療の補助の内容

橈骨動脈ラインの確保

- ①橈骨動脈の確認
- ②アレンテスト陰性の場合実施しない
- ③トランスデューサーに接続、圧波形の確認

* 上腕動脈は神経損傷の恐れがあるため穿刺しない

●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
- 関連神経のしびれ
- 血腫の有無
- 出血の有無
- ヘパリン惹起性血小板減少症(HIT)の有無

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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

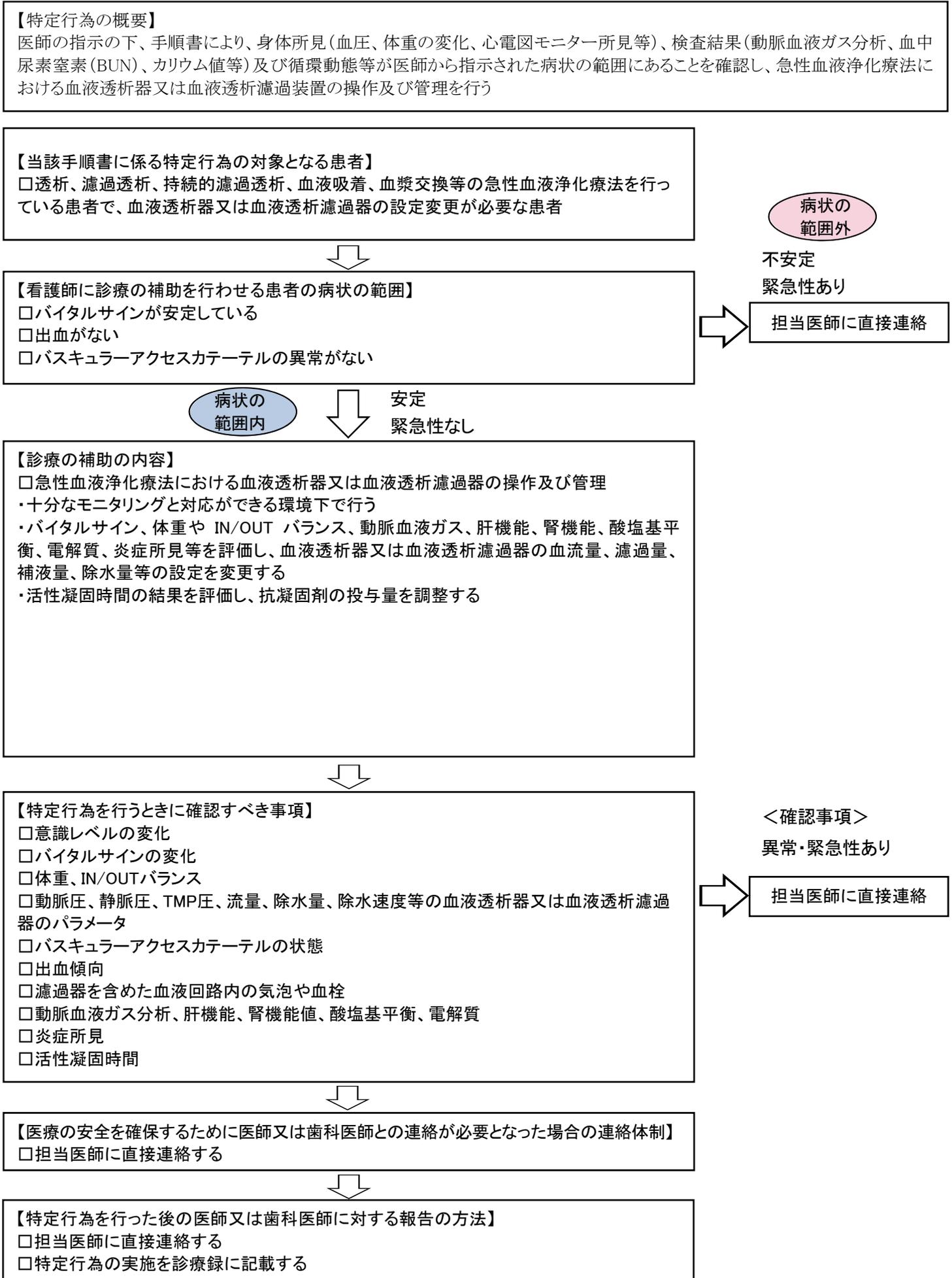
- ①担当医師のPHSに連絡、②1106(休日・夜間1502) → 外線(携帯電話)、③上級医もしくは他の医師に連絡

●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】
(異常が無くても橈骨動脈ラインを確保した場合は連絡すること)
- ②診療録への記載

手順書:透析管理関連

24. 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理(1)(2)



手順書:透析管理関連

24. 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理(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(血圧、体重の変化、心電図モニター所見等)、検査結果(動脈血液ガス分析、血中尿素窒素(BUN)、カリウム値等)及び循環動態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、急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過装置の操作及び管理を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ① 溢水を伴う腎不全がある場合
- ② 水分バランス、電解質バランス、酸塩基平衡の是正が必要な場合
- ③ 心不全がある場合
- ④ 肺水腫の治療が必要な場合
- ⑤ 多臓器不全の治療が必要な場合

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- バイタルサインが安定
- 意識レベルの悪化無し
- 活動性の出血が無い
- バスキュラーアクセスカテーテルの異常がない
- " の刺入部の異常がない
- " のゆるみがあった場合は刺入結紮を行う
- " が必要なくなれば抜去する
- 抜去時に必要があれば刺入結紮を行う

●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、代替りの医師に連絡する

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

急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理

- ・血液流量、濾過量、補液量、除水量の設定を変更
- * 血液透析器、または濾過機に関しては適宜臨床工学技士に意見を求める

●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
- SpO₂の低下
- 血液浄化装置での対処困難なアラーム
- 除水量、除水速度
- バスキュラーアクセスカテーテルの状態
- 出血傾向
- 血液浄化装置の駆動状況
- 濾過器を含めた血液内回路の気泡や血栓
- 動脈血液ガス分析、肝機能、腎機能、電解質、血液凝固能、活性化凝固時間(ACT)

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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。

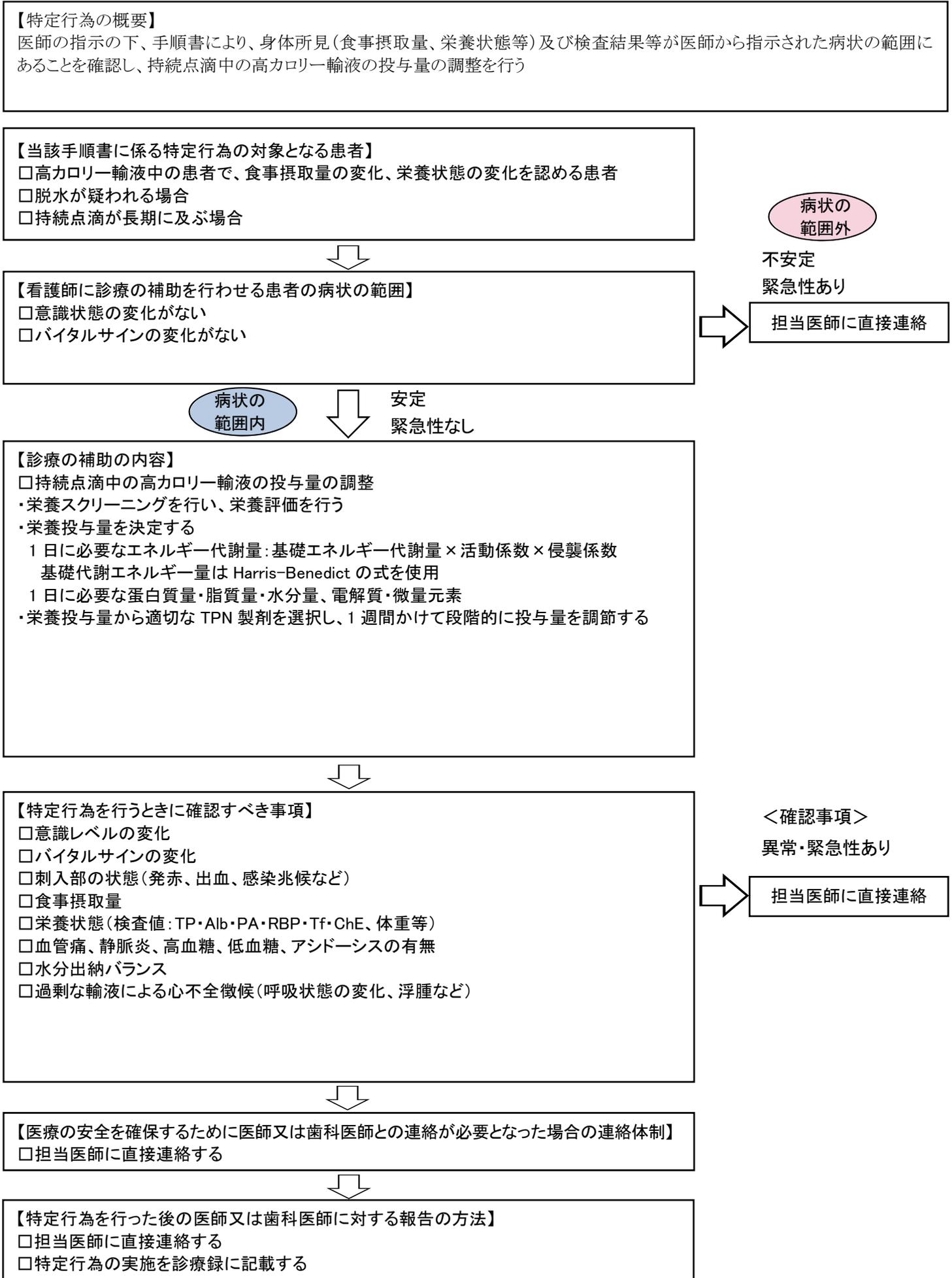
●医療の安全を確保するための医師との連絡が必要となった場合の連絡体制

- ① 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

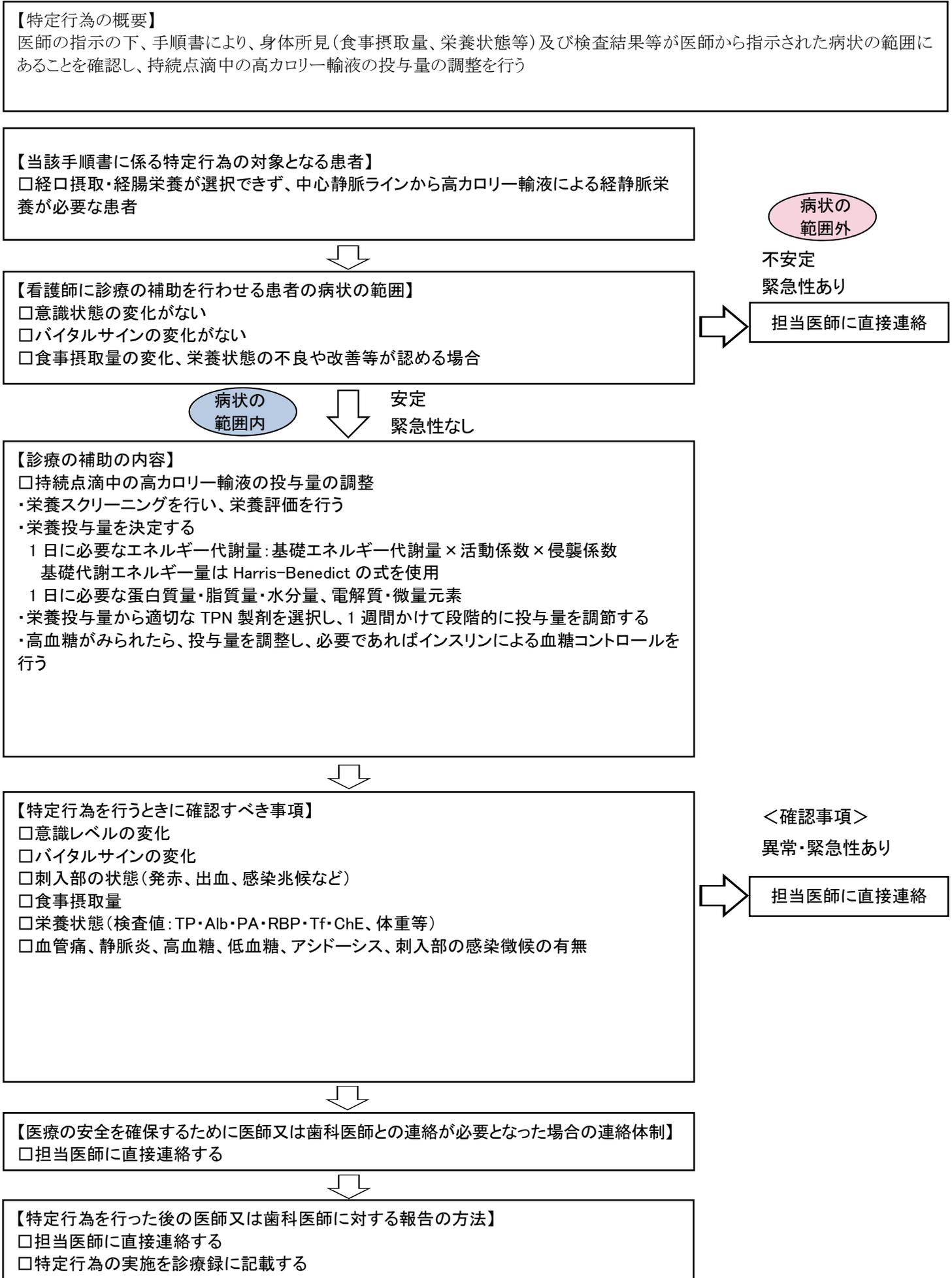
●特定行為を行った後の医師に対する報告の方法

- ① 担当医師へ直接又はPHSで報告【 必須 】
(異常が無くても特定行為を行った場合は連絡すること)
- ② 診療録への記載

手順書: 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 25. 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整(1)



手順書: 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 25. 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整(2)



手順書: 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 25. 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整(3)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(食事摂取量、栄養状態等)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、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整を行う

【該当手順書に係る特定行為の対象となる患者】

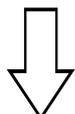
1. 高カロリー輸液中の患者で栄養状態の悪化が認められる
2. 高カロリー輸液中に脱水が疑われる
3. 高カロリー輸液を長期的に投与している、あるいは長期に及ぶ可能性がある
4. 高カロリー輸液を導入する



*いずれかに該当した場合、手順書の対象患者となる

【特定行為を行う患者の病状範囲】

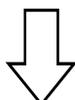
- 急激な意識状態の変化がない
- 血圧、脈拍、呼吸状態が安定している



*すべてに該当した場合、手順書の範囲内となる
*病状の範囲外の場合には、担当医の院内 PHS に連絡する。

【診療の補助の内容】

1. 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調節
(実施内容: 高カロリー輸液のメニュー検討→検討内容を主治医に提案)



*特定看護師に代理オーダーの権限はありません

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 原疾患の診断と治療計画
- 意識レベルの変化
- バイタルサインの変化
- 血糖値(簡易血糖測定値でも良い)
- 臓器不全の有無(心臓 肝臓 腎臓 肺)



*上記内容に異常を認めれば、担当医の院内 PHS に連絡する。

【特定行為実施後の報告について】

1. 担当医へ特定行為実施についての報告
2. 実施内容とアセスメントについて診療記録への記載

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

1. 安全な医療を提供するために、必要時には報告、連絡、相談を行う。
2. インシデント、アクシデントに関連した事案について、担当医、指導医、医療安全室に報告する。
3. 土日、祝日、夜間に関しては、担当医もしくは当直医へ報告する。

手順書：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 25. 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整(7-2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(食事摂取量、栄養状態等)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、持続点滴中の高カロリー輸液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. 栄養状態の悪化が認められる
 2. 脱水が疑われる
 3. 持続点滴が長期に及ぶ場合

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】
 意識レベルの変化がない
 バイタルサインに大きな変化がない
 SpO₂ ≥ 92%
 浮腫の増悪がない

病状の範囲内
安定/緊急性なし

【診療の補助内容】
 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整

【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
 血糖値
 刺入部の状態
 呼吸音の変化
 浮腫の状態の変化

【医療の安全を確保するために医師・歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】
 主治医もしくは当該科の医師へ報告

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】
 1. 主治医もしくは当該科の医師へ報告
 2. 診療記録への記載

病状の範囲外
不安定/緊急性あり

1項目でもあり

主治医へ直接連絡し、
指示を受ける

1項目でもあり

手順書: 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

25. 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整(8)

●は、必須

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(食事摂取量、栄養状態等)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、持続点滴中の高カロリー輸液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 栄養状態の悪化が認められる
- ② 脱水が疑われる場合
- ③ 経口摂取、経腸栄養が選択できず、高カロリー輸液療法が長期に及ぶことが予想される場合

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 意識状態の変化なし
- バイタルサインの変化なし
- 食事摂取量、栄養状態に改善が見られない

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、中止とする

●診療の補助の内容

持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整

- ① 必要に応じて血算・血清アルブミン(Alb)を含む生化学・血糖・尿検査のチェック
 - ② 必要に応じて胸部あるいは腹部単純X線撮影の指示
 - ③ 必要に応じて心電図、心エコー、腹部エコーの実施あるいは指示
 - ④ 必要水分量、エネルギー量、炭水化物、アミノ酸、脂肪、ビタミン、電解質の決定
 - ⑤ 血糖異常をモニタリングし、適宜対応(インスリン調整の手順書参照)
- * 栄養及び水分管理に関しては適宜薬剤師及び栄養士に意見を求める

●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
- SpO₂の低下
- 過剰輸液による肺水腫の懸念
- 血糖値(糖負荷による影響のチェック)
- 刺入部の状態(発赤、出血、感染徴候)
- 尿量及びIn / Out バランスチェック
- 栄養状態(総蛋白(TP)、血清アルブミン(Alb)、ボディマス指数(BMI)、体重、皮下脂肪厚)

* 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。

●以下の場合には担当医等に連絡

- 何らかの懸念
- 左記の状態

●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

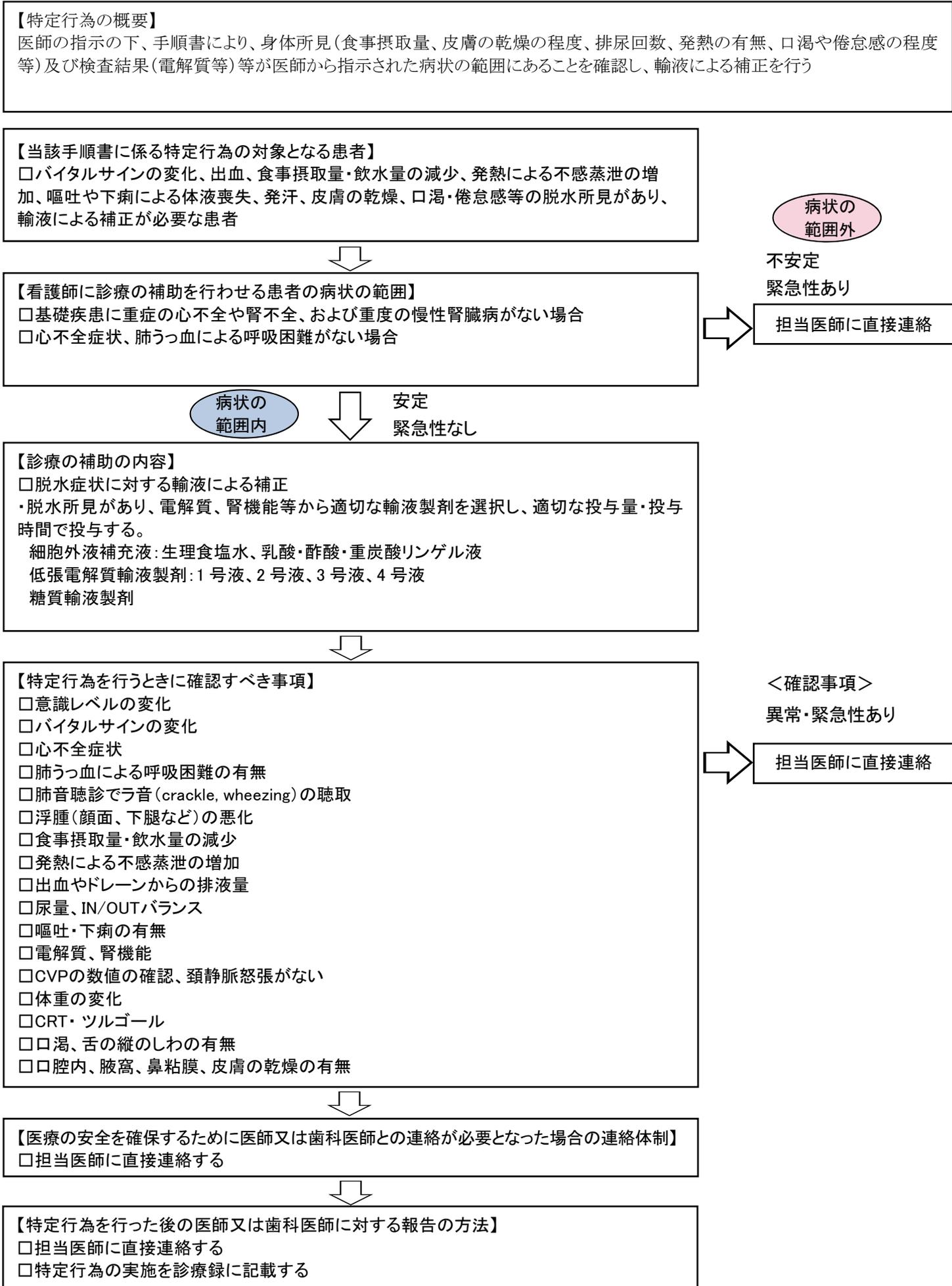
- ① 担当医師のPHSに連絡、② 1106(休日・夜間1502) → 外線(携帯電話)、③ 上級医もしくは他の医師に連絡

●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
(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

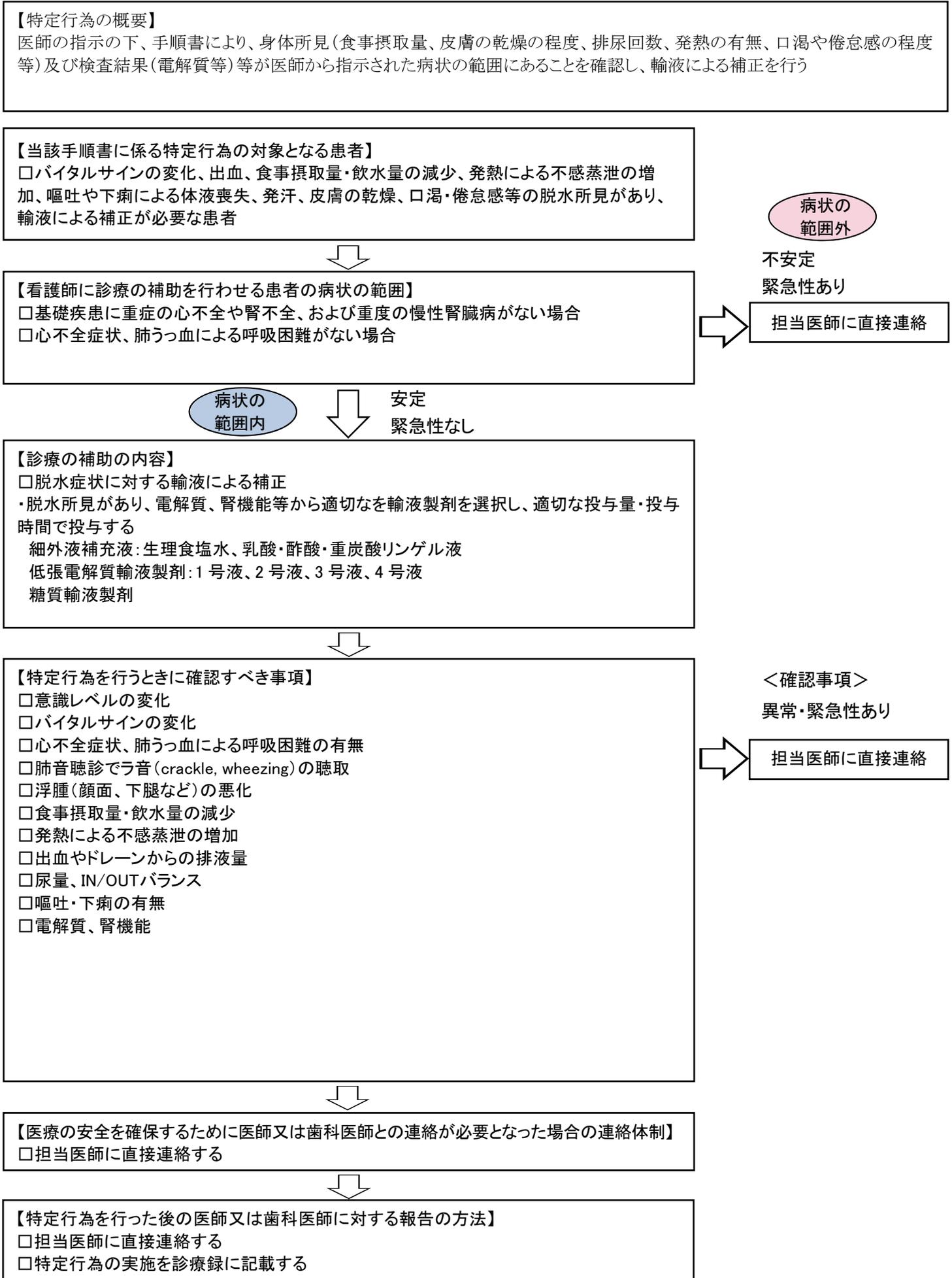
手順書: 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

26. 脱水症状に対する輸液による補正(1)



手順書: 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

26. 脱水症状に対する輸液による補正(2)



手順書: 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 26. 脱水症状に対する輸液による補正(3)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数、発熱の有無、口渇や倦怠感の程度等)及び検査結果(電解質等)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、輸液による補正を行う

【該当手順書に係る特定行為の対象となる患者】

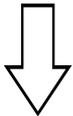
1. 長期間にわたり経口摂取量の減少や以下の症状が続く場合などを対象とする(嘔吐、下痢、発熱、発汗、体重減少、脱水症状がある患者)
2. 周術期における脱水症状の可能性のある患者



*いずれかに該当した場合、手順書の対象患者となる

【特定行為を行う患者の病状範囲】

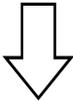
- 急激な意識状態の変化がない
- 血圧、脈拍、呼吸状態が安定している



*すべてに該当した場合、手順書の範囲内となる
*病状の範囲外の場合には、担当医の院内 PHS に連絡する。

【診療の補助の内容】

1. 脱水症状に対する輸液による補正と管理
(実施内容: 輸液のメニュー検討→検討内容を主治医に提案)



*特定看護師に代理オーダーの権限はありません

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 原疾患の診断と治療計画
- 意識レベルの変化
- バイタルサインの変化
- 心不全徴候
- 呼吸状態の悪化



*上記内容に異常を認めれば、担当医の院内 PHS に連絡する。

【特定行為実施後の報告について】

1. 担当医へ特定行為実施についての報告
2. 実施内容とアセスメントについて診療記録への記載

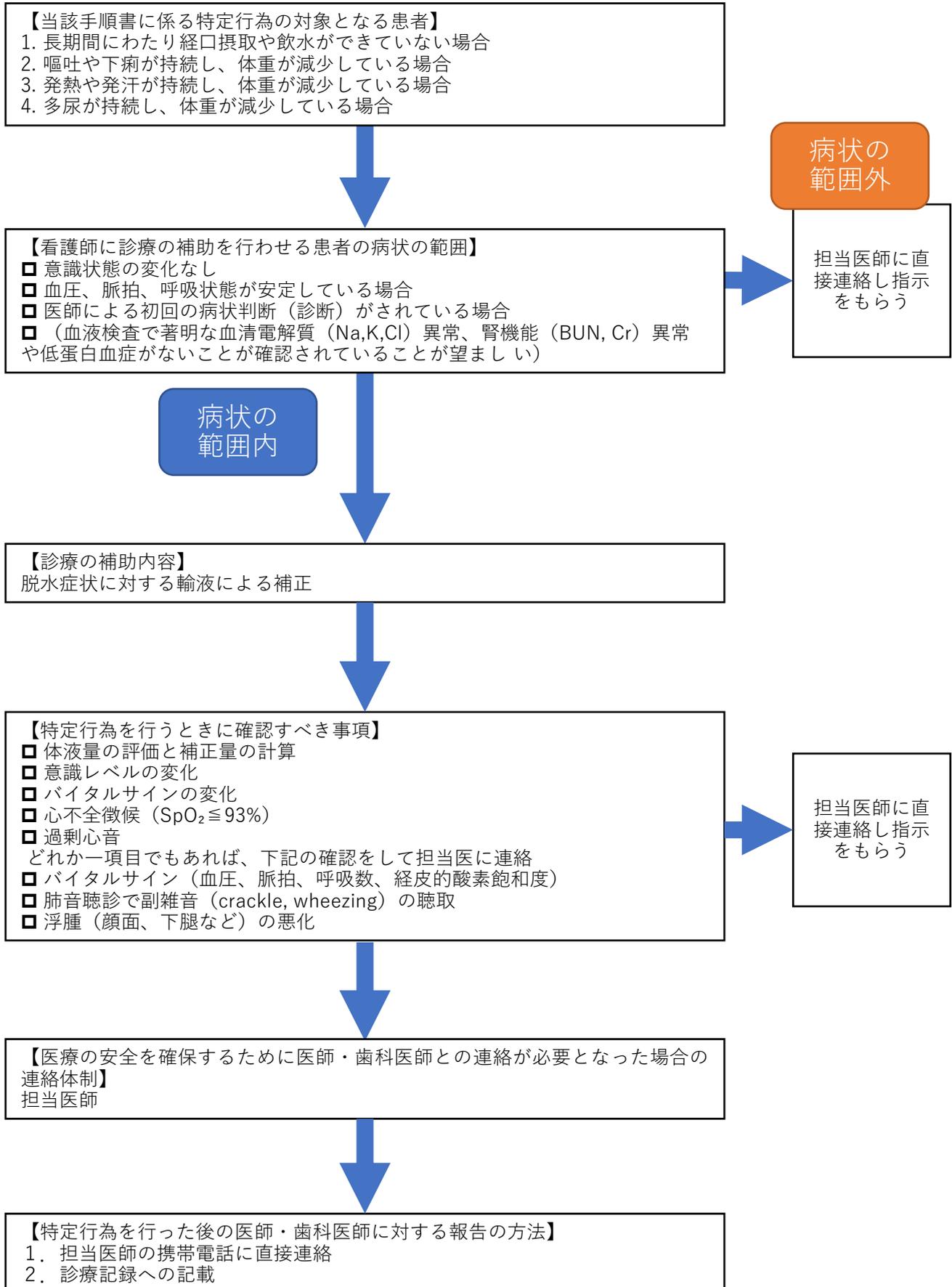
【医療の安全を確保するために医師、歯科医師との連絡が必要になった場合の連絡体制】

1. 安全な医療を提供するために、必要時には報告、連絡、相談を行う。
2. インシデント、アクシデントに関連した事案について、担当医、指導医、医療安全室に報告する。
3. 土日、祝日、夜間に関しては、担当医もしくは当直医へ報告する。

手順書：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 26. 脱水症状に対する輸液による補正(7-1)

【特定行為の概要】

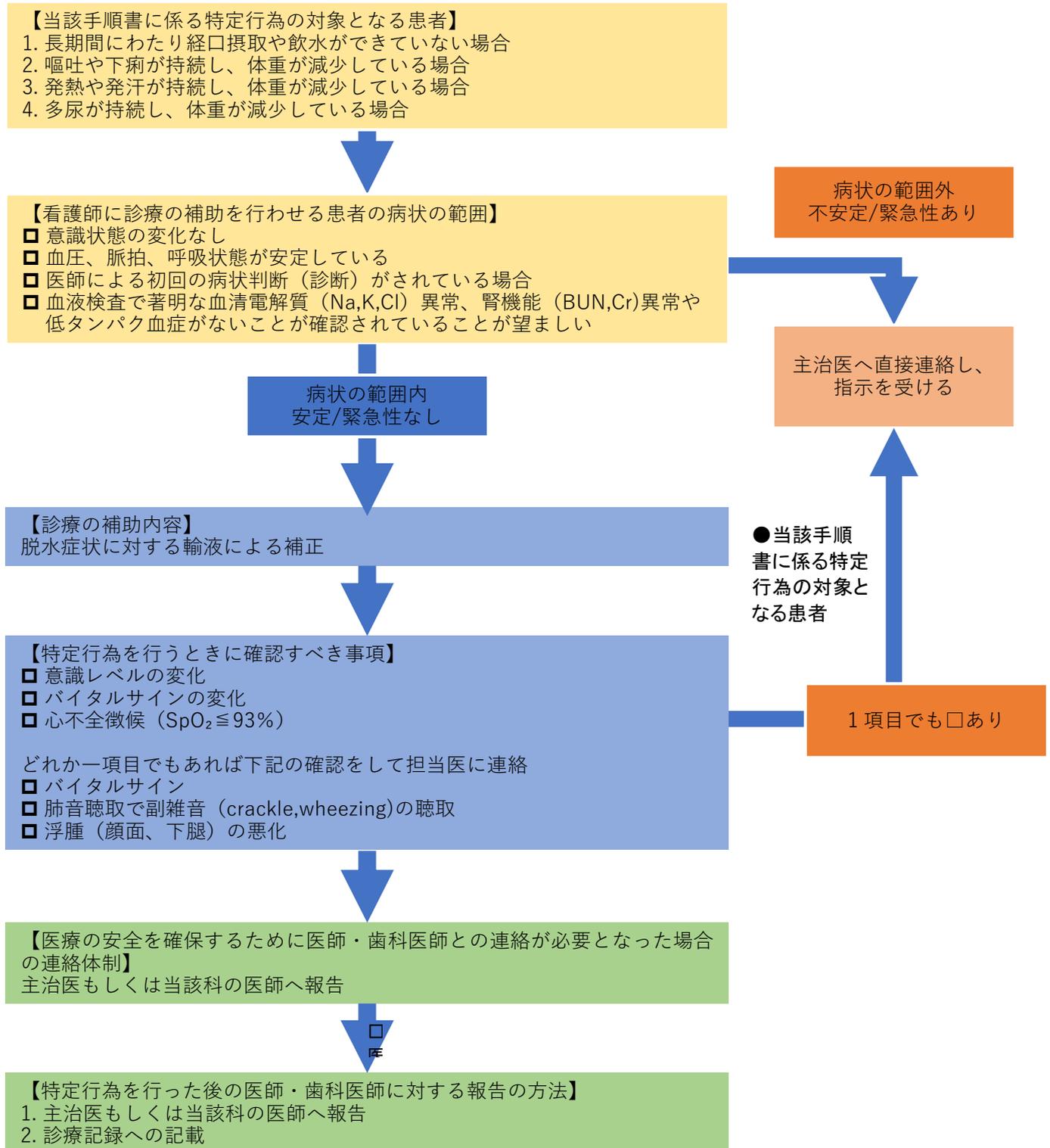
医師の指示の下、手順書により、身体所見(食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数、発熱の有無、口渇や倦怠感の程度等)及び検査結果(電解質等)等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、輸液による補正を行う



手順書: 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 26. 脱水症状に対する輸液による補正(7-2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数、発熱の有無、口渇や倦怠感の程度等)及び検査結果(電解質等)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、輸液による補正を行う



手順書: 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

26. 脱水症状に対する輸液による補正(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(食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数、発熱の有無、口渇や倦怠感の程度等)及び検査結果(電解質等)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、輸液による補正を行う

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ①長期にわたり経口摂取や飲水ができていない場合
- ②嘔吐や下痢が持続し、体重が減少している場合
- ③発熱や発汗が持続し、体重が減少している場合
- ④多尿が持続し、体重が減少している場合

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 医師による初回の病状判断がされている
- ショック状態ではない

●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輸液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

脱水症状に対する輸液による補正

- ①必要に応じて血算・生化学・血糖・尿検査、胸部あるいは腹部単純X線撮影の指示、心電図、心エコー、腹部エコーの実施あるいは指示
- ②脱水(低調性、等張性、高張性脱水)の鑑別を行い、それぞれに適した点滴の選択、実施
- ③必要に応じて水分量、あるいは食事量あるいは食事形態の変更を行う
- ④食欲不振に伴う経口摂取不良の場合は、食欲不振の原因を確認しつつ、経管栄養による栄養及び脱水状態の改善を図る
- ⑤経管栄養を開始し、下痢が出現した場合は適宜止痢薬を調整する
- * 電解質の補正に関しては適宜薬剤師に意見を求める
- * 止痢薬に関しては、適宜消化器内科もしくは薬剤師に意見を求める
- * 脱水の評価をした結果、循環血液量減少性ショック、心原性ショック、血液分布異常性ショック、心外拘束・閉塞性ショックが考えられた場合、速やかに医師へ報告するとともに、必要に応じて、血液型の確認、血液検査におけるBNP、心筋トロポニンTあるいは、乳酸値、D-ダイマー、FDP、グラム染色、培養等のしかるべき検査を行う。

●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、呼吸困難の有無
- 過剰輸液による肺水腫の懸念、浮腫の有無
- 血糖値(糖負荷による影響のチェック)
- 尿量及びIn / Out バランスチェック
- 嘔吐、下痢
- 心エコー(EF、IVC)、脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)、腎機能(BUN、Cre、eGFR)、血清電解質(Na、K、Cl、Mg、P)、尿中電解質(Na、K)の確認

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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

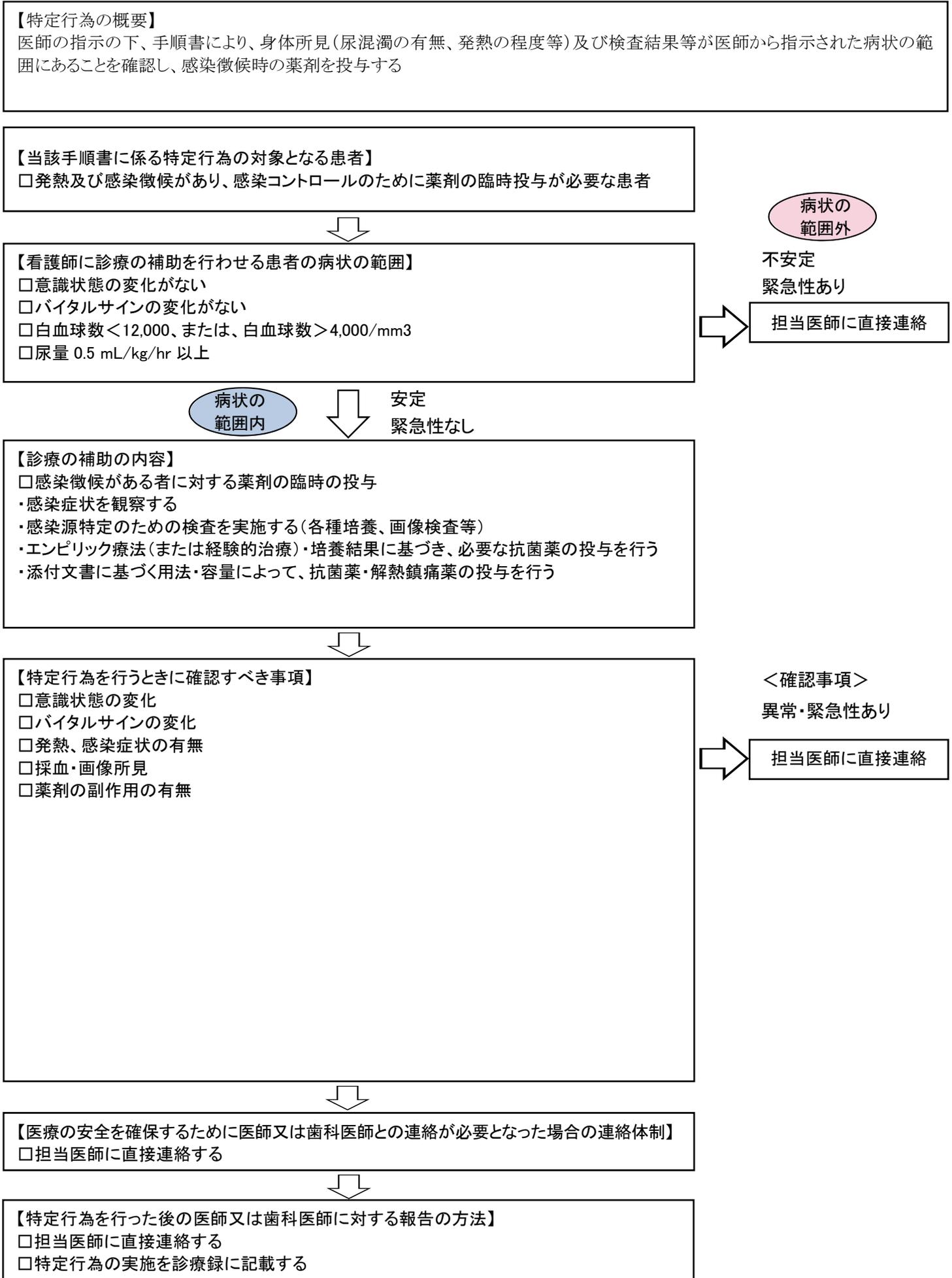
- ①担当医師のPHSに連絡、②1106(休日・夜間1502) → 外線(携帯電話)、③上級医もしくは他の医師に連絡

●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で可)
- ②診療録への記載

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(1)(2)



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(7-1)

【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】

感染兆候を有する患者で、医師の診察により、感染臓器と原因となる病原微生物が推定できている場合

病状の
範囲外

不安定
緊急性あり

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態の変化なし
- バイタルサインの変化なし
- 白血球数 < 12,000、または、白血球数 > 4,000/mm³
- 尿量 0.5ml/kg/hr 以上

担当医師に直接連絡し指示をもらう

病状の
範囲内

安定
緊急性なし

【診療の補助内容】

感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
(各医療施設の抗菌薬投与マニュアルに従う)

【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 ≤ 97%
- 皮疹、粘膜浮腫の出現の有無
- 感染所見の確認
- 胸部・腹部レントゲン、CT など画像の確認
- 薬剤アレルギーの有無

担当医師に直接連絡し指示をもらう

どれか一項目でもあれば、下記の確認をして担当医に連絡

- 呼吸苦
- 喘鳴
- 肺副雑音

【医療の安全を確保するために医師・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

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医師の携帯番号、PHS 等に直接電話
2. 診療記録への記載

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(7-2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(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】
感染徴候を有する患者

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態の変化がない
- バイタルサインの変化なし
- 白血球数<12,000、または、白血球数>4,000 mm³
- 尿量 0.5ml/kg/hr 以上
- グラム染色により初期治療薬の選択が可能な場合

病状の範囲内
安定/緊急性なし

【診療の補助内容】

感染徴候がある者に対する薬剤の臨時投与

【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 ≤ 97%
- 皮疹、粘膜浮腫の変化(アナフィラキシー症状の有無)

どれか一項目でもあれば、下記の確認をして担当医に連絡

- 呼吸苦
- 喘鳴
- 肺副雑音

【医療の安全を確保するために医師・歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】
主治医もしくは当該科の医師へ報告

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 主治医もしくは当該科の医師へ報告
2. 診療記録への記載

病状の範囲外
不安定/緊急性あり

主治医へ直接連絡し、
指示を受ける

1項目でもあり

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、SpO₂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

●以下の場合担当医等に連絡

- 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

* 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。

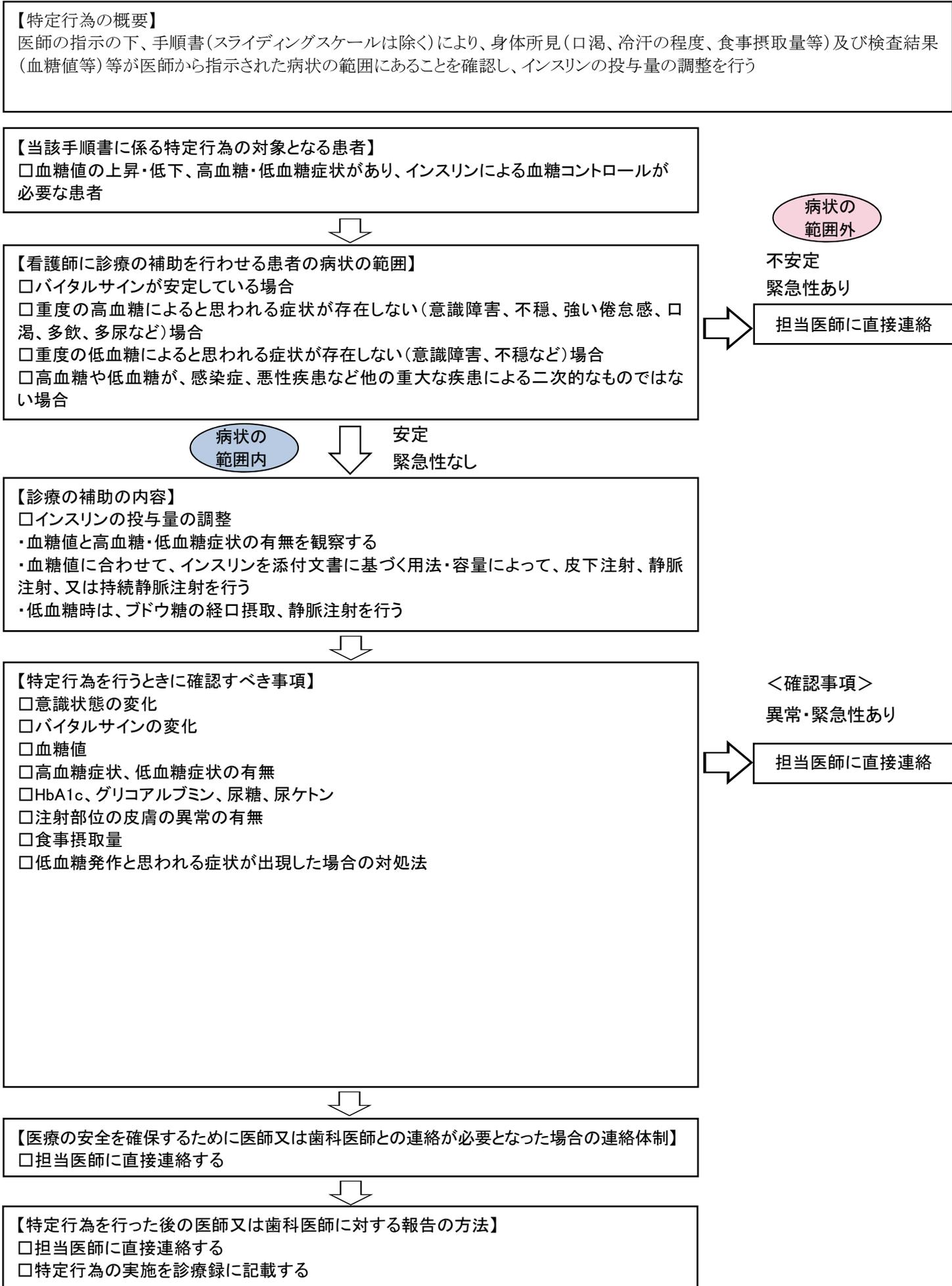
●医療の安全を確保するための医師との連絡が必要となった場合の連絡体制

- ① 担当医師のPHSに連絡、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

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(1)(2)



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(7-1)

【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】

インスリン製剤を既に使用中の1型または2型糖尿病患者で、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の上チアにあると考えられる患者
 *自律神経障害で無自覚性低血糖のある人は除く。
 *極度に痩せている患者や体格の小さな高齢者も注意が必要である。

病状の
範囲外

不安定
緊急性あり

【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
 - 重度の高血糖によると思われる症状が存在しない(意識障害、不穏、強い倦怠感、口渇、多飲、多尿など)
 - 重度の低血糖によると思われる症状が存在しない(意識障害、不穏など)
 - 高血糖や低血糖が、感染症、悪性疾患などほかの重大な疾患による二次的なものではない
- どれか一項目でも該当しないものであれば、担当医に連絡

担当医師に直接
連絡し指示
をもらう

病状の
範囲内

安定
緊急性なし

【診療の補助内容】

インスリンの投与量の調整

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- ・変更後の投与量を、直ちに投与した場合
 - 意識状態、バイタルサインの変化なし
 - 注射部位の皮膚に異常がない
 - 食事摂取量の低下(特に食前のインスリンを増量した場合)
- 1つでもあれば、医師に連絡

担当医師に直接
連絡し指示
をもらう

- ・次回からの投与量の調整を行い、その場では投与を行わなかった場合
- 低血糖発作と思われる症状が出現した場合の対処方法の指導
- 生活を含めたアセスメントの実施や生活指導
- 次回の血糖値の評価時期の決定と診療記録への明記

【医療の安全を確保するために医師・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

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医師の携帯電話に直接連絡
2. 変更後の血糖値の評価時期を含めた、診療記録への記載

【診療の補助の内容】(補足)：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。

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(7-2)

【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】

インスリン製剤を既に使用中の1型または2型糖尿病患者で、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の状態にあると考えられる患者

※自律神経障害で無自覚性低血糖のある人は除く。

※極度に痩せている患者や体格の小さな高齢者も注意が必要である。

【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
- 重度の高血糖によると思われる症状が存在しない(意識障害、不穏、強い倦怠感、口渇、多飲、多尿など)
- 重度の低血糖によると思われる症状が存在しない(意識障害、不穏など)
- 高血糖や低血糖が、感染症、悪性疾患など他の重大な疾患による二次的なものではない

病状の範囲内
安定/緊急性なし

【診療の補助内容】

インスリンの投与量の調整

※インスリンの調整の範囲について予め担当医と話し合いをしていることが望ましい

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- ・調整後の投与量を直ちに投与した場合
 - 意識状態、バイタルサインの変化なし
 - 注射部位の皮膚に異常なし
 - 食事摂取量の低下(特に食前インスリンを増量した場合)
- ・次回からの投与量の調整を行い、その場で投与を行わなかった場合
 - 低血糖発作と思われる症状が出現した場合の対処法の指導
 - 生活を含めたアセスメントの実施や生活指導
 - 次回の血糖値の評価時期の決定と診療記録への明記

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

主治医もしくは当該科の医師へ報告

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 主治医もしくは当該科の医師へ報告
2. 診療記録への記載(今後の血糖値評価時期等を含め)

病状の範囲外
不安定/緊急性あり

主治医へ直接連絡し、
指示を受ける

1項目でも□あり

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)

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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

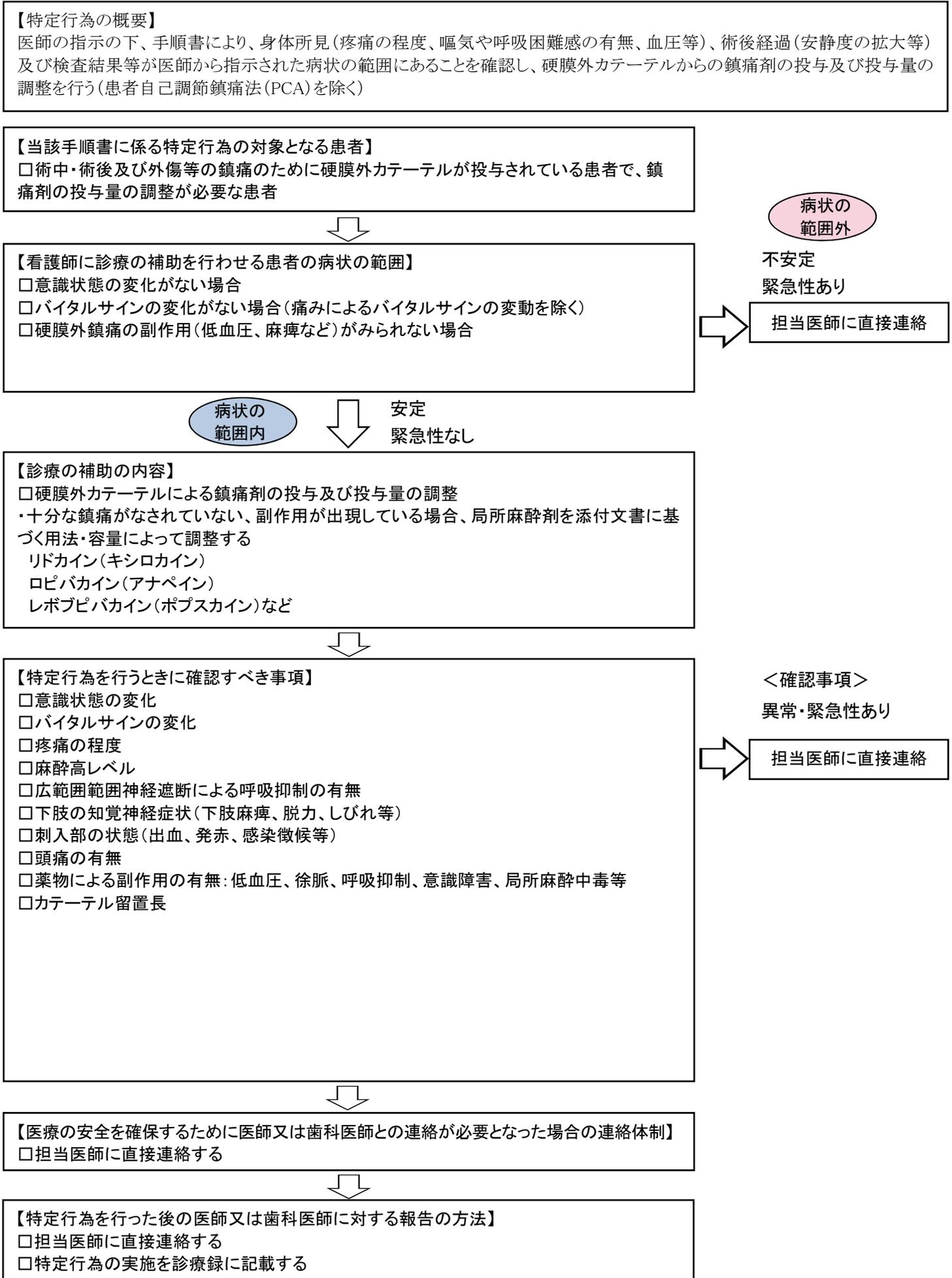
①担当医師のPHSに連絡、②1106(休日・夜間1502) → 外線(携帯電話)、③上級医もしくは他の医師に連絡

●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で可)
- ②診療録への記載

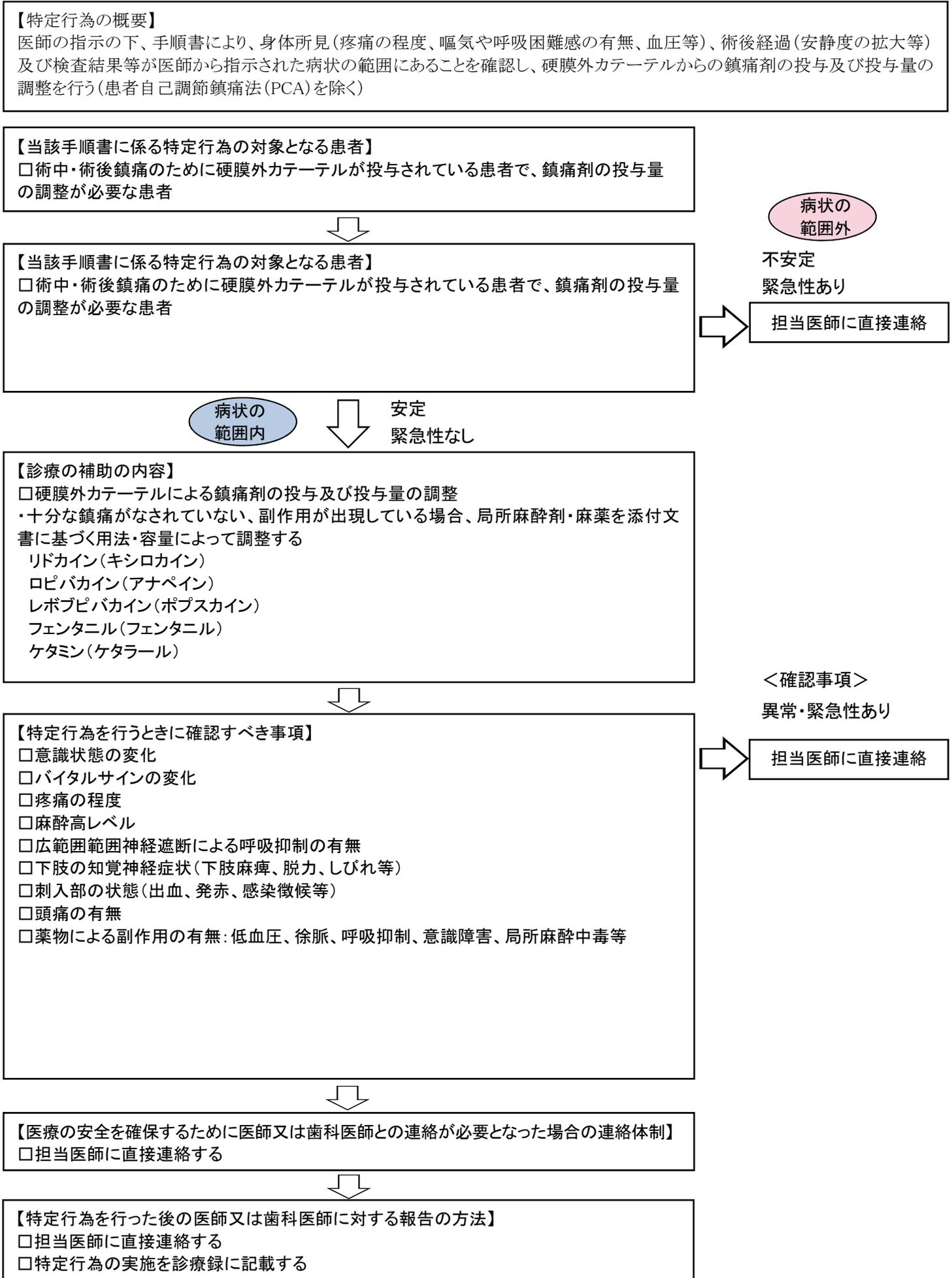
手順書:術後疼痛管理関連

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(1)



手順書:術後疼痛管理関連

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(2)



手順書:術後疼痛管理関連

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(7-1)

【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. 全身状態が安定しており、合併症がなく、疼痛コントロールのために硬膜外カテーテルが挿入されている患者
2. 硬膜外鎮痛が効果的である場合
3. 硬膜外鎮痛の副作用(低血圧、麻痺など)がみられない場合

病状の
範囲外

不安定
緊急性あり

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- ☐ 意識状態の変化なし
- ☐ バイタルサインの変化なし(痛みによるバイタルサインの変動を除く)
- ☐ 特に低血圧がないこと

担当医師に直接
連絡し指示を
もらう

病状の
範囲内

安定
緊急性なし

【診療の補助内容】

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

【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(特に血圧)の変化
- ☐ SpO₂(広範囲神経遮断による呼吸筋麻痺の懸念)
- ☐ 下肢麻痺、脱力、しびれの出現の有無
- ☐ 刺入部の状態(出血、発赤、感染兆候など)
- ☐ 頭痛の有無
- ☐ 疼痛の程度(VAS、NRS、フェイススケール等)

担当医師に直接
連絡し指示を
もらう

どれか一項目でもあれば、下記の確認をして担当医に連絡

- ☐ 血圧
- ☐ 運動麻痺、感覚障害(しびれ)

【医療の安全を確保するために医師・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

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医師の携帯電話に直接連絡
2. 診療記録に記載

手順書:術後疼痛管理関連

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(7-2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(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. 全身状態が安定しており、合併症がなく、疼痛コントロールのために硬膜外カテーテルが挿入されている患者
2. 硬膜外鎮痛が効果的である場合
3. 硬膜外鎮痛の副作用(低血圧、麻痺など)がみられない場合

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態の変化がない
- 血圧、脈拍、呼吸状態が安定している(痛みによるバイタルの変動を除く)
- 特に低血圧がないことが望ましい
- カテーテル抜去の場合、抗血小板薬・抗凝固薬を投与されていない
- 凝固系に異常がない

病状の範囲内
安定/緊急性なし

【診療の補助内容】

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

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 原疾患の診断と治療計画
 - 意識レベルの変化
 - バイタルサインの変化(特に血圧の変化)
 - 下肢の麻痺、脱力、しびれの出現の有無
 - 呼吸状態の悪化 SpO₂(広範囲神経遮断による呼吸筋麻痺の懸念)
 - 穿刺挿入部位の状態(出血、発赤、血腫、感染兆候など)
 - 頭痛の有無
- 上記の症状などや変化を認めた場合は、担当医へ連絡する。

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

主治医もしくは当該科の医師へ報告

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 主治医もしくは当該科の医師へ報告
2. 診療記録への記載

病状の範囲外
不安定/緊急性あり

主治医へ直接連絡し、
指示を受ける

1項目でもあり

手順書:術後疼痛管理関連

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)

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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

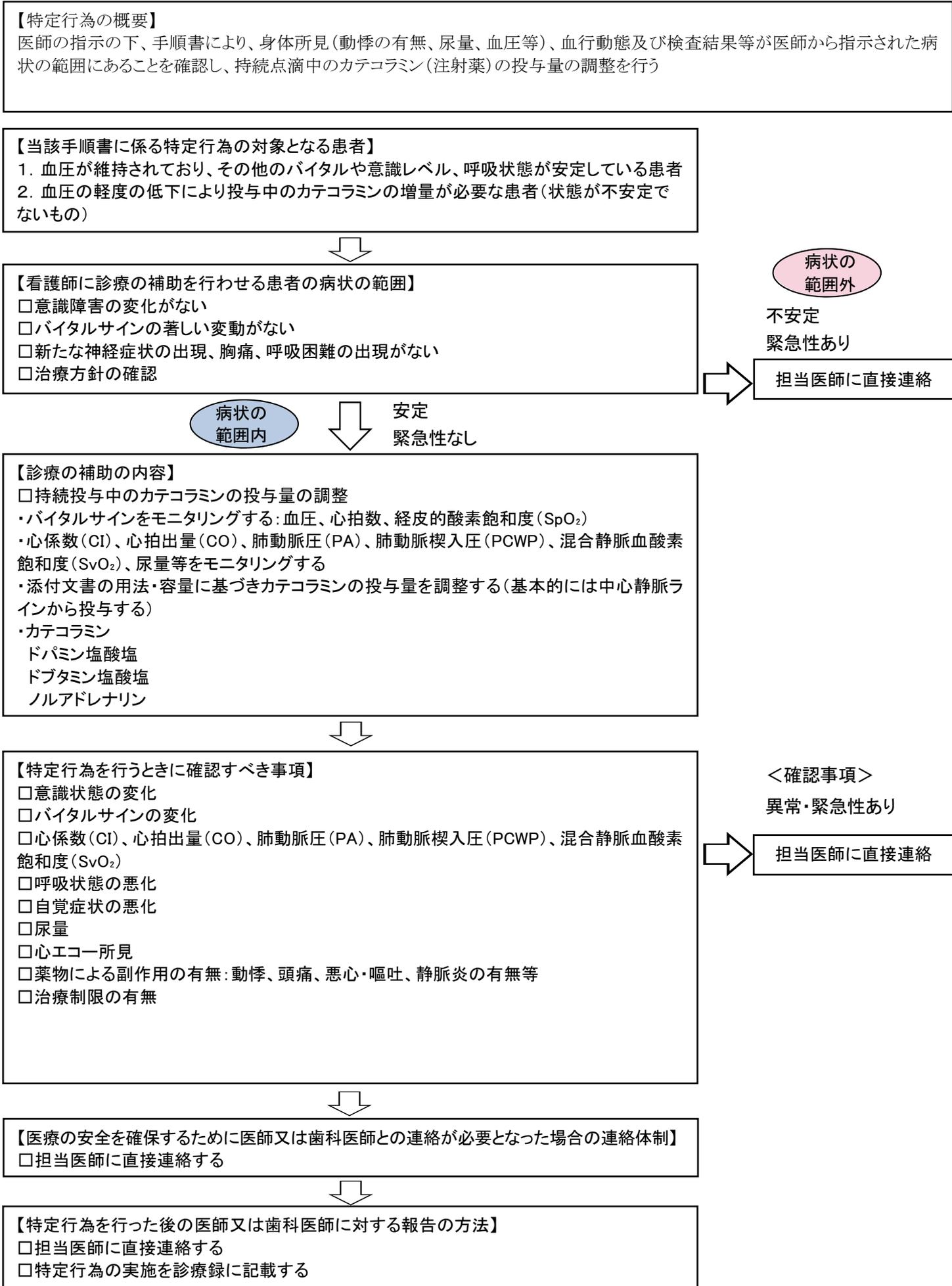
- ①麻酔科インチャージ(9095)、②担当医師のPHSに連絡、③1106(休日・夜間1502) → 外線(携帯電話)、④上級医もしくは他の医師に連絡

●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

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連

30. 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整(1)



手順書:循環動態に係る薬剤投与関連

30. 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整(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(動悸の有無、尿量、血圧等)、血行動態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、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)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】

- ショック症状、血圧低下、心機能の低下等によりカテコラミンの持続点滴投与がなされており、循環動態の悪化・または改善によってカテコラミンの調整が必要と判断される患者
- 心肺蘇生の患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識障害の変化がない
- バイタルサインの著しい変動がない
- 新たな神経症状の出現、胸痛、呼吸困難の出現がない
- 心肺蘇生の患者で蘇生に必要な薬剤投与が必要な場合

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】

- 持続投与中のカテコラミンの投与量の調整
 - ・血圧、脈拍、心係数(CI)、心拍出量(CO)、肺動脈圧(PA)、肺動脈楔入圧(PCWP)、混合静脈圧(SvO₂)、経皮的酸素飽和度(SpO₂)、尿量等をモニタリングする
 - ・添付文書の用法・容量に基づきカテコラミンの投与量を調整する(基本的には中心静脈ラインから投与する)
 - ・カテコラミン
 - ドパミン(イノバンシリンジ)
 - ドブタミン(ドブポンシリンジ)
 - ノルアドレナリン(ノルアドレナリン)
 - アドレナリン(エピネフリンシリンジ、ボスミン)
 - ・その他の薬剤
 - ミルリノン(ミルリーラ)
 - フェニレフリン(ネオシネジン)
 - エフェドリン(エフェドリン)
 - アトロピン(アトロピンシリンジ、アトロピン)

<確認事項>

異常・緊急性あり

担当医師に直接連絡

【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
- 心係数(CI)、心拍出量(CO)、肺動脈圧(PA)、肺動脈楔入圧(PCWP)、混合静脈圧(SvO₂)
- 尿量 心エコー所見
- 薬物による副作用の有無: 動悸、頭痛、悪心・嘔吐、静脈炎の有無等
- DNAR

【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

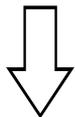
手順書:循環動態に係る薬剤投与関連 30. 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整(3)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(動悸の有無、尿量、血圧等)、血行動態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、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)の投与量の調整を行う

【手順書の対象となる患者】

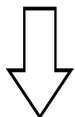
- 1. 血圧が維持されており、その他のバイタルや意識レベル、呼吸状態が安定している
- 2. 循環動態が比較的安定している(明らかに循環動態が不安定な状態ではない)



*いずれかに該当した場合、手順書の対象患者となる

【患者の病状の範囲】

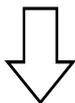
- 1. 意識障害、胸痛、呼吸困難の出現なし
- 2. 血圧以外のバイタルサインの変動なし



*すべてに該当した場合、手順書の範囲内となる
*病状の範囲外の場合には、担当医の院内 PHS に連絡する。

【診療の補助の内容】

1. 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
(実施内容: 血圧指示を主治医と確認、主治医と投与薬剤を選択し、一般的な投与範囲内で調整)
例: イノバン・ドブタミン1-5 μ g/kg/分(病態に応じて20 μ g/kg/分まで増量)
例: ノルアドレナリン0.03-0.3 μ g/kg/分



*特定看護師に代理オーダーの権限はありません

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識レベルの明らかな悪化がない
- 血圧が担当医からの指示範囲内である
- バイタルサインの悪化がない
- 明らかな病状の悪化がない



*上記内容に異常を認めれば、担当医の院内 PHS に連絡する。

【特定行為実施後の報告について】

1. 担当医へ特定行為実施についての報告
2. 実施内容とアセスメントについて診療記録への記載

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

1. 安全な医療を提供するために、必要時には報告、連絡、相談を行う。
2. インシデント、アクシデントに関連した事案について、担当医、指導医、医療安全室に報告する。
3. 土日、祝日、夜間に関しては、担当医もしくは当直医へ報告する。

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連

30. 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整(6)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(動悸の有無、尿量、血圧等)、血行動態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、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)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. バイタルサインや意識レベル、呼吸状態に急激な変動がない患者
2. 投与中のカテコラミンの増量・減量が必要な患者(状態が不安定でないもの)



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識障害、胸痛、呼吸困難の出現なし
- 血圧以外のバイタルサインの大きな変動なし

病状の範囲内



【診療の補助の内容】

持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識状態、自覚症状の悪化
- バイタルサインの悪化

※減量時は上記のうち1項目でも該当すれば医師に連絡
※増量時は、カテコラミンを必要とする原因となっている病態の悪化が考えられるため、増量後、全例担当医師もしくは当直医に直接連絡。



【医療の安全を確保するために医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

担当医のPHSもしくは携帯電話
必要時は当直医師PHSへ連絡



【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医PHSに直接連絡(必要時)
2. 診療記録への記載

病状の範囲外

不安定であり、緊急性あり
担当医 PHS、携帯電話に
直接連絡を行う。

異常の場合、担当医 PHS、
携帯電話に直接連絡

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連

30. 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整(7-1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(動悸の有無、尿量、血圧等)、血行動態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、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)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】

3. 血圧が維持されており、その他のバイタルや意識レベル、呼吸状態が安定している患者
4. 血圧の軽度の低下により投与中のカテコラミンの増量が必要な患者(状態が不安定でないもの)

病状の
範囲外

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識障害、胸痛、呼吸困難の出現なし
- 血圧以外のバイタルサインの変動なし
- (カテコラミンの減量については) $130 \leq \text{sBP} \leq 180 \text{mmHg}$
- (カテコラミンの増量については) $80 \leq \text{sBP} \leq 90 \text{mmHg}$
- (カテコラミン減量を行う患者については) 減量前1時間の尿量が 30ml/hr 以上であること

担当医師に直接
連絡し指示を
もらう

病状の
範囲内

【診療の補助内容】

持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
(1ml/hr 減量もしくは増量)

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識状態、自覚症状の悪化
 - バイタルサインの悪化
- 減量時は上記のうち1項目でも該当すれば医師に連絡(注)
増量時は、カテコラミンを必要とする原因となっている病態の悪化が考えられるため、増量後、全例担当医師もしくは当直医に直接連絡。

担当医師に直接
連絡し指示を
もらう

(注) 血圧の目標値(直ちに医師に報告すべき値)の設定については原疾患により異なるので患者を特定した際に担当医師により記載をしておく

【医療の安全を確保するために医師・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。夜間もしくは休日の当直医

担当

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医師もしくは当直医の携帯電話に直接電話
2. 診療記録への記載

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連 30. 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整(7-2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(動悸の有無、尿量、血圧等)、血行動態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、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)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. 血圧が維持されており、その他のバイタルや意識レベル、呼吸状態が安定している患者
2. 血圧の軽度の低下により投与中のカテコラミンの増量が必要な患者(呼吸・意識レベルが不安定でないもの)

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識障害、胸痛、呼吸困難感なし
- 血圧以外のバイタルサインの変動なし
- カテコラミンの減量については $130 \leq \text{sBP} \leq 160 \text{mmHg}$
- カテコラミンの増量については $80 \leq \text{sBP} \leq 100 \text{mmHg}$
- カテコラミンの減量を行う患者については減量前1時間の尿量が 30ml/H 以上であること

病状の範囲内
安定/緊急性なし

【診療の補助内容】

持続点滴中のカテコラミン投与量の調整(増減の量は院内プロトコルに従う)

|
看
察

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識レベルの悪化
- 呼吸状態の悪化
- 不整脈の新規出現の有無
- バイタルサインの悪化
- 尿量減少の有無
-

減量時は上記のうち1項目でも該当すれば主治医に連絡
血圧の目標値は主治医が事前に指示簿に記載しておく
増量時は円病の悪化が考えられるため、増量後、日中は主治医、夜間は当該科当番医に直接連絡する。

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

主治医もしくは当該科の医師へ報告

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 主治医もしくは当該科の医師へ報告
2. 診療記録への記載

病状の範囲外
不安定/緊急性あり

主治医へ直接連絡し、
指示を受ける

1項目でもあり

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連

30. 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整(8)

●は、必須

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(動悸の有無、尿量、血圧等)、血行動態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、持続点滴中のカテコラミン(注射薬)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血圧が維持されており、その他のバイタルサインや意識レベル、呼吸状態が安定している患者
- ②血圧の軽度の低下により投与中のカテコラミンの増量が必要な患者(状態が不安定でないもの)
- ③循環動態の安定により、カテコラミンの減量が可能と思われるもの

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 意識状態に異常な変化が無い
- 呼吸状態の大幅な変化が無い
- 血圧低下や尿量減少の原因が前負荷の異常によるものではない
- カテコラミンの調整が必要と思われる状態

●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カテコラミ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

持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整

- ①循環血液量の評価に必要な採血(血算、電解質等)、採尿
- ②循環血液量の評価に必要なエコー(心臓、下大静脈)
- ③肺動脈楔入圧(PCWP)の測定(スワンガンツ・カテーテル挿入時)
- ④胸部単純X線写真

●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
 - 尿量減少
 - 副作用の確認(頭痛、動悸、悪心嘔吐、静脈炎)
 - 静脈炎が出現した場合は中心静脈カテーテル(CVC)、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル(PICC)、ミッドラインカテーテルを検討
- * カテコラミンを増量する必要性が考えられる血圧低下は、前負荷、後負荷、心筋収縮力、心拍数など循環動態を支える因子の変調に十分注意する

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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、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

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連

31. 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整(1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(口渇や倦怠感の程度、不整脈、尿量等)及び検査結果(電解質、酸塩基平衡等)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、持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロール(注射薬)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】

低K血症、低Cl血症、低Na血症がある患者であって、静脈ラインから電解質(ナトリウム、カリウム又はクロール)の調節を要する患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

意識状態の変化がない
 バイタルサインの変化がない
 心不全徴候がない
 初回調整ではない
 採血上著しい電解質異常がない ($120\text{mEq/L} \leq \text{Na} \leq 160 \text{ mEq/L}$ 、 $2.5\text{mEq/L} \leq \text{K} \leq 6.0 \text{ mEq/L}$)
 同一点滴ライン上に、劇薬や毒薬類、循環作動薬がない

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】

持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
・添付文書の用法・容量に基づき薬剤の投与量を調整する
塩化カリウム
塩化ナトリウム



【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
 尿量、尿比重の変化
 心電図波形の変化、不整脈の有無
 自覚症状の変化
 電解質値
 薬剤の副作用の有無: 静脈炎

<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

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連

31. 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整(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(口渇や倦怠感の程度、不整脈、尿量等)及び検査結果(電解質、酸塩基平衡等)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、持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロール(注射薬)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】

低K血症、低CL血症、低Na血症、低Ca血症がある患者であって、静脈ラインから電解質調節を要する患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

意識状態の変化がない
 バイタルサインの変化がない
 心不全徴候がない
 採血上著しい電解質異常がない
 同一点滴ライン上に、劇薬や毒薬類、循環作動薬がない

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】

持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
・バイタルサイン、心電図、尿量等のモニタリングを行う
・添付文書の用法・容量に基づき薬剤の投与量を調整する
塩化カリウム(KCL キット)
塩化ナトリウム(塩化ナトリウム液)
グルコン酸カルシウム(カルチコール)
マグネシム(コンクライト Mg)
リン(コンクライト PK)



【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
 尿量の変化
 心電図波形の変化、不整脈の有無
 自覚症状の変化
 電解質値
 薬剤の副作用の有無: 静脈炎

<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

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連

31. 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整(3)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(口渇や倦怠感の程度、不整脈、尿量等)及び検査結果(電解質、酸塩基平衡等)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、持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロール(注射薬)の投与量の調整を行う

【手順書の対象となる患者】

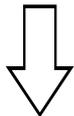
- 1. 静脈ラインからの水分補給を要する
- 2. 静脈ラインからの糖質輸液を要する
- 3. 静脈ラインからの電解質調節を要する



*いずれかに該当した場合、手順書の対象患者となる

【患者の病状の範囲】

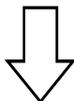
- 1. 意識状態の急激な変化がない
- 2. バイタルサインの明らかな異常がない
- 3. 心不全徴候がない
- 4. 直近の採血上で著しい電解質異常がない($120 \leq \text{Na} \leq 160$ 、 $2.5 \leq \text{K} \leq 6.0$)



*すべてに該当した場合、手順書の範囲内となる
*病状の範囲外の場合には、担当医の院内 PHS に連絡する。

【診療の補助の内容】

1. 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
(実施内容:輸液のメニュー検討→検討内容を主治医に提案)



*特定看護師に代理オーダーの権限はありません

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識レベルの明らかな悪化がない
- 自覚症状や行動様式の変化がない
- バイタルサインの悪化がない
- 心電図の変化がない
- 呼吸状態の悪化がない



*上記内容に異常を認めれば、担当医の院内 PHS に連絡する。

【特定行為実施後の報告について】

1. 担当医へ特定行為実施についての報告
2. 実施内容とアセスメントについて診療記録への記載

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

1. 安全な医療を提供するために、必要時には報告、連絡、相談を行う。
2. インシデント、アクシデントに関連した事案について、担当医、指導医、医療安全室に報告する。
3. 土日、祝日、夜間に関しては、担当医もしくは当直医へ報告する。

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連

31. 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整(6)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(口渇や倦怠感の程度、不整脈、尿量等)及び検査結果(電解質、酸塩基平衡等)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、持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロール(注射薬)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. 静脈ラインから水分補給を要する場合
2. 静脈ラインから糖質輸液を要する場合
3. 静脈ラインから電解質調節を要する場合



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態の変化なし
- バイタルサインの変化なし
- 心不全徴候がない
- 採血上著しい電解質異常がない
($120\text{mEq/L} \leq \text{Na} \leq 160\text{mEq/L}$ 、 $2.0\text{mEq/L} \leq \text{K} \leq 6.0\text{mEq/L}$)
- 同一点滴ライン上に、劇薬や毒薬類、循環作動薬がある場合は、フラッシュにならないよう行う

病状の範囲外

不安定であり、緊急性あり
担当医 PHS、携帯電話に
直接連絡を行う。



病状の範囲内



【診療の補助の内容】

持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整



【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
- 自覚症状の変化
- 行動様式の変化
- 心電図の変化

どれか一項目でもあれば、下記の確認をして担当医に連絡

- 呼吸苦
- 喘鳴
- 肺副雑音

異常の場合、担当医
PHS、携帯電話に直接連絡



【医療の安全を確保するために医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

担当医のPHSもしくは携帯電話
必要時は当直医師PHSへ連絡



【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医PHSに直接連絡(必要時)
2. 診療記録への記載

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連

31. 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整(8)

●は、必須

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(口渇や倦怠感の程度、不整脈、尿量等)及び検査結果(電解質、酸塩基平衡等)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、持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロール(注射薬)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 静脈ラインからの水分補給を要する場合
- ② 静脈ラインからの糖質輸液を要する場合
- ③ 静脈ラインからの電解質調節を要する場合

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 意識状態に変化が無い
- バイタルサインの変調が無い
- 心不全徴候が無い
- 採血上、著しい電解質異常がない(下記は緊急性が認められる状態)
Na $\leq 120\text{mEq/L}$, $\geq 160\text{mEq/L}$
K $\leq 2.5\text{mEq/L}$, $\geq 6.0\text{mEq/L}$
- 同一ライン上に劇薬や毒薬類、循環作動薬が無い
- 初回補正時は医師へ連絡

●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**による電解質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

持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整

- ① 生化学、電解質採血(Na、K、Cl、Ca、Mg、P、Zn)、脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)
- ② 尿検査
- ③ 胸部X線写真、心電図、心エコー
- ④ 脳CT単純
- ⑤ 点滴の変更(電解質輸液、細胞外液補充液、糖質輸液)
- ⑥ Na、K補正(追加)時は医師へ連絡

●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
- 呼吸困難の出現、副雑音の出現
- 心電図波形の変化
- 頸静脈怒張
- 尿量減少

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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と連携する。

●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、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
(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

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連 32. 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整(1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(意識レベル、尿量の変化、血圧等)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、持続点滴中の降圧薬(注射薬)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】

血圧の急激な変動がみられており、その他のバイタルや意識レベル、呼吸状態が安定している患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

意識状態の変化がない
 血圧以外のバイタルサインの変化がない
 新たな神経症状の出現、疼痛、呼吸困難の出現がない

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】

持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
・血圧、脈拍、尿量等をモニタリングする
・添付文書の用法・容量に基づき薬剤の投与量を調整する
ジルチアゼム
ニカルジピン など



【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
 尿量
 頭痛、動悸等の自覚症状
 薬物による副作用の有無

<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

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連

32. 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整(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(意識レベル、尿量の変化、血圧等)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、持続点滴中の降圧薬(注射薬)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】

血圧上昇がみられる患者であって、降圧剤の投与が必要と判断される患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態の変化がない
- 血圧以外のバイタルサインの変化がない
- 新たな神経症状の出現、胸痛、呼吸困難の出現がない

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】

- 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
 - ・血圧、脈拍、心係数(CI)、心拍出量(CO)、肺動脈圧(PA)、肺動脈楔入圧(PCWP)、尿量等をモニタリングする
 - ・添付文書の用法・容量に基づき薬剤の投与量を調整する
 - ジルチアゼム(ヘルベッサ)
 - ニカルジピン(ペルジピン)
 - ランジオロール(オノアクト)



【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
- 心係数(CI)、心拍出量(CO)、肺動脈圧(PA)、肺動脈楔入圧(PCWP)等
- 尿量
- 頭痛、動悸等の自覚症状
- 薬物による副作用の有無: 低血圧、呼吸困難、肝機能障害、血小板減少、麻痺性イレウス、静脈炎等

<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

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連 32. 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整(3)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(意識レベル、尿量の変化、血圧等)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、持続点滴中の降圧薬(注射薬)の投与量の調整を行う

【手順書の対象となる患者】

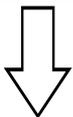
1. 血圧が維持されており、その他のバイタル、意識レベル、呼吸状態が安定している



*いずれかに該当した場合、手順書の対象患者となる

【患者の病状の範囲】

- 1. 意識レベルの変化や、新たな神経症状の出現がない
- 2. 胸痛、呼吸困難の出現がない
- 3. 血圧以外のバイタルサインの変動がない



*すべてに該当した場合、手順書の範囲内となる
*病状の範囲外の場合には、担当医の院内 PHS に連絡する。

【診療の補助の内容】

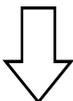
1. 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整

(実施内容: 血圧指示を主治医と確認、主治医と投与薬剤を選択し、一般的な投与範囲内で調整)

例: ミオコール(ニトログリセリン) 1-3 mL/時で開始(8-25 μ g/分)

例: ニカルジピン 原液2-4 mL/時で開始(0.66-1.33 μ g/kg/分)

例: ニトロール(硝酸イソソルビド) 1.5~8mg/時(病態に応じて10mg/時まで)



*特定看護師に代理オーダーの権限はありません

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識レベルの明らかな悪化がない
- 血圧が担当医からの指示範囲内である
- バイタルサインの悪化がない
- 明らかな病状の悪化がない



*上記内容に異常を認めれば、担当医の院内 PHS に連絡する。

【特定行為実施後の報告について】

1. 担当医へ特定行為実施についての報告
2. 実施内容とアセスメントについて診療記録への記載

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

1. 安全な医療を提供するために、必要時には報告、連絡、相談を行う。
2. インシデント、アクシデントに関連した事案について、担当医、指導医、医療安全室に報告する。
3. 土日、祝日、夜間に関しては、担当医もしくは当直医へ報告する。

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連

32. 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整(6)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(意識レベル、尿量の変化、血圧等)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、持続点滴中の降圧薬(注射薬)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. 血圧が維持されており、その他のバイタルや意識レベル、呼吸状態が安定している患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識障害、新たな神経症状の出現、胸痛、呼吸困難の出現なし
- 血圧以外のバイタルサインの大きな変動なし
- 血圧の基準値は個人により決定する

病状の範囲外

不安定であり、緊急性あり
担当医 PHS、携帯電話に
直接連絡を行う。

病状の範囲内



【診療の補助の内容】

降圧剤の投与量の調整



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識状態、自覚症状の悪化
- バイタルサインの悪化

上記のうち1項目でも該当すれば直ちに医師に連絡

異常の場合、担当医 PHS、
携帯電話に直接連絡



【医療の安全を確保するために医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

担当医のPHSもしくは携帯電話
必要時は当直医師PHSへ連絡



【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医PHSに直接連絡(必要時)
2. 診療記録への記載

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連 32. 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整(7-2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(意識レベル、尿量の変化、血圧等)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、持続点滴中の降圧剤(注射薬)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】

血圧が維持されており、その他のバイタルや意識レベル、呼吸状態が安定している患者

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識障害、新たな神経症状の出現、胸痛、呼吸困難の出現なし
- 血圧以外のバイタルサインの変動なし
- $130 \leq \text{sBP} < 180$

病状の範囲内
安定/緊急性なし

【診療の補助内容】

持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
(何 ml/hr 減量もしくは増量するかは患者を特定した際に担当医師により指示を予め受けておく)

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識状態、自覚症状の悪化
- バイタルサインの悪化→血圧目標値(直ちに医師に報告すべき値)の設定については原疾患により異なるので患者を特定した際に担当医師により指示を予め受けておく

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

主治医もしくは当該科の医師へ報告

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 主治医もしくは当該科の医師へ報告
2. 診療記録への記載

病状の範囲外
不安定/緊急性あり

主治医へ直接連絡し、
指示を受ける

1項目でも□あり

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連 32. 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整(8)

●は、必須

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(意識レベル、尿量の変化、血圧等)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、持続点滴中の降圧薬(注射薬)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血圧が維持されており、その他のバイタルサインや意識レベル、呼吸状態が安定している患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 意識障害、新たな神経症状の出現、胸痛、呼吸困難の出現無し
- 血圧以外のバイタルサインの変動なし

●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降圧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

持続点滴中の降圧薬の投与量の調整

* 基礎疾患により降圧の程度が異なるため、事前に降圧の範囲を医師に確認してある場合のみ、特定行為における降圧薬の調整が可能

●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
- 頭痛、動機などの自覚症状
- 薬物による副作用(低血圧、呼吸困難、肝機能障害、血小板減少、麻痺性イレウス、静脈炎等)の有無

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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と連携する。

●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
(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

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連

33. 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整(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(食事摂取量、栄養状態、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等)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、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液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】

食事摂取量、水分摂取量、栄養状態、尿量、血糖値、電解質、腎機能等により、静脈ラインからの持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整が必要な患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態の変化がない
- バイタルサインの変化がない
- 心不全徴候がない
- 急激な電解質異常がない

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】

- 持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整
 - ・血糖値、電解質値、腎機能等から適切な輸液製剤を選択し、適切な投与量・投与時間を決定する
 - ・添付文書の用法・容量に基づき薬剤の投与量を調整する
- 低張電解質輸液製剤:1号液、2号液、3号液、4号液
- 糖質輸液製剤
- 末梢静脈栄養輸液製剤
- アミノ酸製剤



【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
- 食事摂取量・飲水量の減少、発熱による不感蒸泄の増加、出血やドレーンからの排液量、IN/OUTバランス、嘔吐・下痢の有無
- 脱水所見(皮膚の乾燥、排尿量の減少、口渇・倦怠感等)
- 電解質、腎機能
- 血糖値
- 心不全症状、肺うっ血による呼吸困難の有無

<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

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連

33. 持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整(3)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(食事摂取量、栄養状態、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等)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、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整を行う

【手順書の対象となる患者】

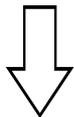
- 1. 静脈ラインからの水分補給を要する
- 2. 静脈ラインからの糖質輸液を要する
- 3. 静脈ラインからの電解質調節を要する



*いずれかに該当した場合、手順書の対象患者となる

【患者の病状の範囲】

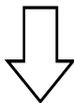
- 1. 意識状態の急激な変化がない
- 2. バイタルサインの明らかな異常がない
- 3. 心不全徴候がない
- 4. 直近の採血上で著しい電解質異常がない($120 \leq \text{Na} \leq 160$ 、 $2.5 \leq \text{K} \leq 6.0$)



*すべてに該当した場合、手順書の範囲内となる
*病状の範囲外の場合には、担当医の院内 PHS に連絡する。

【診療の補助の内容】

1. 持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整
(実施内容:輸液のメニュー検討→検討内容を主治医に提案)



*特定看護師に代理オーダーの権限はありません

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識レベルの明らかな悪化がない
- 自覚症状や行動様式の変化がない
- バイタルサインの悪化がない
- 心電図の変化がない
- 呼吸状態の悪化がない



*上記内容に異常を認めれば、担当医の院内 PHS に連絡する。

【特定行為実施後の報告について】

1. 担当医へ特定行為実施についての報告
2. 実施内容とアセスメントについて診療記録への記載

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

1. 安全な医療を提供するために、必要時には報告、連絡、相談を行う。
2. インシデント、アクシデントに関連した事案について、担当医、指導医、医療安全室に報告する。
3. 土日、祝日、夜間に関しては、担当医もしくは当直医へ報告する。

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連

33. 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整(6)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(食事摂取量、栄養状態、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等)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、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液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. 静脈ラインから水分補給を要する場合
2. 静脈ラインから糖質輸液を要する場合
3. 静脈ラインから電解質調節を要する場合



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態の変化なし
- バイタルサインの変化なし
- 心不全徴候がない
- 急激な電解質異常がない
- 同一点滴ライン上に、劇薬や毒薬類、循環作動薬がある場合は、フラッシュにならないよう行う

病状の範囲外

不安定であり、緊急性あり
担当医 PHS、携帯電話に
直接連絡を行う。



病状の範囲内



【診療の補助の内容】

持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整



【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
- 自覚症状の変化
- 行動様式の変化

どれか一項目でもあれば、下記の確認をして担当医に連絡

- 呼吸苦
- 喘鳴
- 肺副雑音

異常の場合、担当医 PHS、
携帯電話に直接連絡



【医療の安全を確保するために医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

担当医のPHSもしくは携帯電話
必要時は当直医師PHSへ連絡



【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

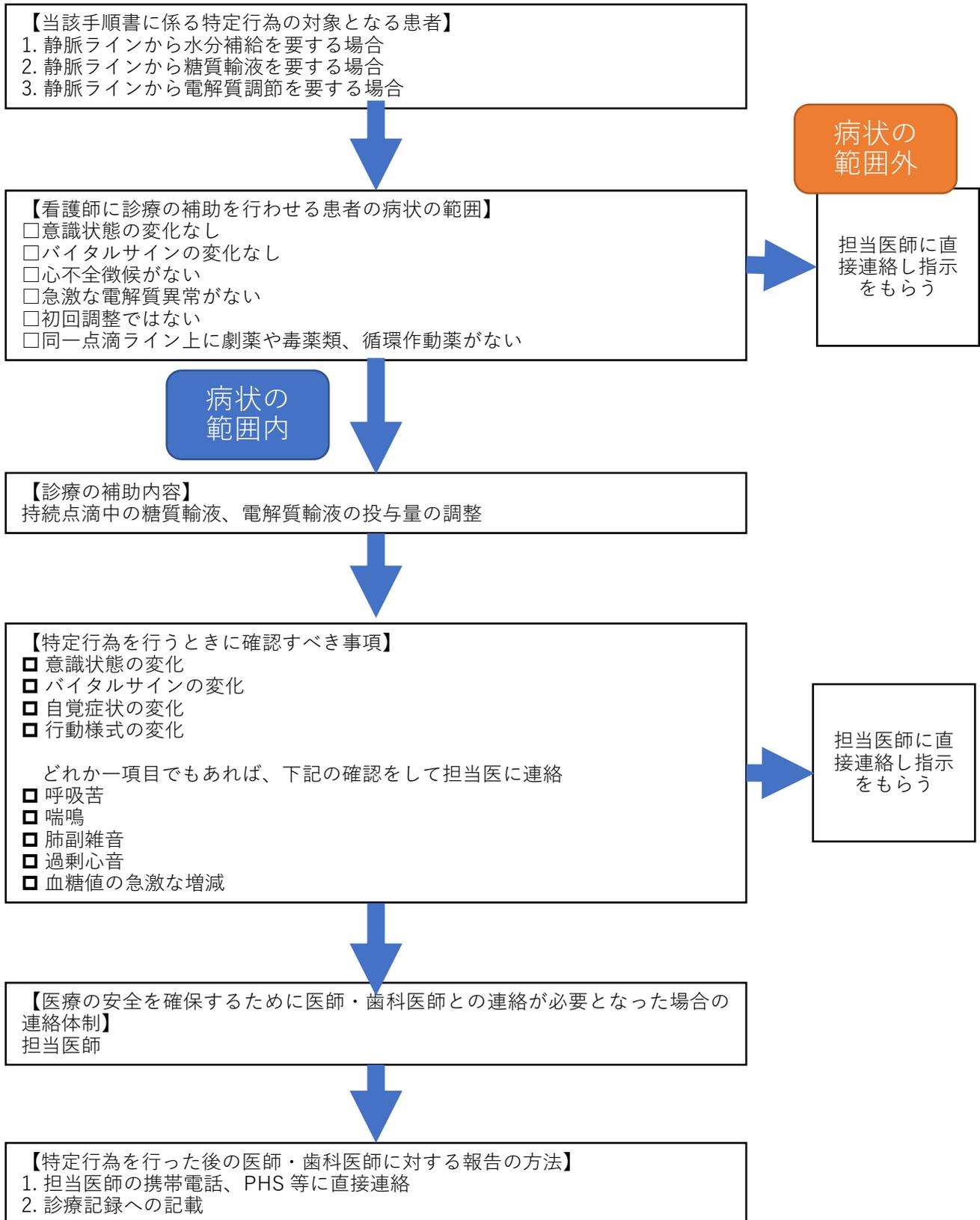
1. 担当医PHSに直接連絡(必要時)
2. 診療記録への記載

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連

33. 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整(7-1)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(食事摂取量、栄養状態、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等)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、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整を行う



【病状の範囲】 (補足) 急激な電解質異常とは、ナトリウム、カリウムが10mEq/L/時以上で変動しているような場合を示す。

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連

33. 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整(8)

●は、必須

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(食事摂取量、栄養状態、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等)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、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液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 静脈ラインから水分補給を要する場合
- ② 静脈ラインから糖質輸液を要する場合
- ③ 静脈ラインから電解質調節を要する場合

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 意識状態に変化が無い
- バイタルサインの変調が無い
- 心不全徴候が無い
- 採血上、著しい電解質異常がない(下記は緊急性が認められる状態)
 - Na $\leq 120\text{mEq/L}$, $\geq 160\text{mEq/L}$
 - K $\leq 2.5\text{mEq/L}$, $\geq 6.0\text{mEq/L}$
- 同一ライン上に劇薬や毒薬類、循環作動薬が無い
- 初回補正時は医師へ連絡

●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**による輸液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

持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整

- ① 生化学、電解質採血(Na、K、Cl、Ca、Mg、P、Zn)、脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)
- ② 尿検査
- ③ 胸部X線写真、心電図、心エコー、腹部エコー
- ④ 脳CT単純、胸腹部単純CT
- ⑤ 点滴の変更(電解質輸液、細胞外液補充液、糖質輸液、アミノ酸含有電解質輸液)
- ⑥ Na、K補正(追加)時は医師へ連絡

●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
- 呼吸困難、副雑音
- 脱水所見
(眼球陥没、皮膚乾燥、腋窩乾燥、口渇、倦怠感)
- 頸静脈怒張
- 尿量減少

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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と連携する。

●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、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
(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

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連

34. 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整(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(口渴、血圧、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等)及び検査結果(電解質)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、持続点滴中の利尿剤(注射薬)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】

- 尿量の低下、肺うっ血、胸水・腹水、浮腫、体重増加、体液バランスが不均衡等がみられ、利尿剤の投与が必要と判断される患者
- 高K血症がみられ、Kの排泄のために利尿剤の投与が必要と判断される患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態の変化がない
- バイタルサインの変化がない
- 心不全徴候がない
- 急激な電解質異常がない

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】

- 持続点滴中の利尿薬の投与量の調整
- ・バイタルサイン、心電図、尿量等のモニタリングを行う
- ・添付文書の用法・容量に基づき薬剤の投与量を調整する
- フロセミド(ラシックス)
- カルペリチド(ハンブ)
- スピロラクトン(アルダクトン) など



【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
- 尿量、時間尿量の推移
- 心不全症状の有無
- 腎機能、電解質、血清/尿浸透圧
- 画像所見(XP、CT等)
- 心・肺エコー所見
- 薬物による副作用の有無:低血圧、低K・Na・Ca血症、アルカローシス等

<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

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連 34. 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整(3)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(口渇、血圧、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等)及び検査結果(電解質)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、持続点滴中の利尿剤(注射薬)の投与量の調整を行う

【手順書の対象となる患者】

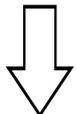
- 1. 利尿剤の持続点滴による尿量が増加し、過剰な体液量減少が懸念される
- 2. 利尿剤使用中にもかかわらず、尿量が確保できない



*いずれかに該当した場合、手順書の対象患者となる

【患者の病状の範囲】

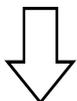
- 1. 意識状態の急激な変化がない
- 2. バイタルサインの明らかな異常がない
- 3. 持続点滴開始後、担当医による全身状態や尿量の確認されている



*すべてに該当した場合、手順書の範囲内となる
*病状の範囲外の場合には、担当医の院内 PHS に連絡する。

【診療の補助の内容】

1. 持続点滴中の利尿薬の投与量の調整
(実施内容:利尿剤の投与量を主治医と相談)



*特定看護師に代理オーダーの権限はありません

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識レベルの明らかな悪化がない
- バイタルサインの悪化がない
- 心電図の変化がない
- 呼吸状態の悪化がない
- 時間尿量の変化を確認する(1時間、8時間、24時間尿量など)
- 1日あたりの水分量のイン・アウトバランスを確認する



【特定行為実施後**記録**に異常を認めれば、担当医の院内 PHS に連絡する。

1. 担当医へ特定行為実施についての報告
2. 実施内容とアセスメントについて診療記録への記載

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

1. 安全な医療を提供するために、必要時には報告、連絡、相談を行う。
2. インシデント、アクシデントに関連した事案について、担当医、指導医、医療安全室に報告する。
3. 土日、祝日、夜間に関しては、担当医もしくは当直医へ報告する。

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連

34. 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整(6)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(口渇、血圧、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等)及び検査結果(電解質)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、持続点滴中の利尿剤(注射薬)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. 利尿薬の持続点滴により尿量が増加し、過剰な体液量減少が懸念される場合
2. 利尿薬の持続点滴にもかかわらず尿量が確保できない場合



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態の変化なし
- 血圧、脈拍、呼吸状態が安定している場合
- 持続点滴開始後、最低1度は医師による患者全身状態や尿量の確認がされている場合

病状の範囲外

不安定であり、緊急性あり
担当医 PHS、携帯電話に
直接連絡を行う。

病状の範囲内



【診療の補助の内容】

持続点滴中の利尿薬の投与量の調整



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識レベルの変化
- バイタルサインの変化
- 時間尿量の変化(0.5ml/体重/時以下や2.0ml/体重/時以上)

どれか一項目でもあれば、下記の確認をして担当医に連絡

- バイタルサイン(血圧、脈拍、呼吸数)
- 経皮的酸素飽和度(SpO₂ ≤ 90%)
- 時間尿量の推移(1時間、4~8時間、24時間)
- 1日あたりの水分量の水分出納バランス

異常の場合、担当医 PHS、
携帯電話に直接連絡



【医療の安全を確保するために医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

担当医のPHSもしくは携帯電話
必要時は当直医師PHSへ連絡



【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医PHSに直接連絡(必要時)
2. 診療記録への記載

手順書:循環動態に係る薬剤投与関連

34. 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整(8)

●は、必須

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(口渴、血圧、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等)及び検査結果(電解質)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、持続点滴中の利尿剤(注射薬)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利尿薬の持続点滴により尿量が増加し、過剰な体液減少が懸念される場合
- ②利尿薬の持続点滴にも関わらず尿量が確保できない場合

●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
- バイタルサインが安定している
- 持続点滴開始後、医師による診察が行われている

●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利尿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

持続点滴中の利尿剤の投与量の調整

- ①生化学、電解質採血
- ②尿検査
- ③胸部X線写真、心電図、心エコー
- ④点滴の変更(電解質輸液、細胞外液補充液、糖質輸液)
- ⑤投与中の利尿薬の中止
- * 特別指示が無い場合は、利尿薬の増量は医師に直接確認する

●特定行為を行うときに確認すべき事項

- 意識状態の変化の有無
- バイタルサインの変化
- SpO₂の低下
- 尿量
- 血管内脱水、細胞内脱水所見
(眼球陥没、皮膚乾燥、腋窩乾燥、口渴、倦怠感、頻脈、頸静脈虚脱)
- 薬物の副作用(Na、K、Cl、Ca、pH異常)

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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と連携する。

●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

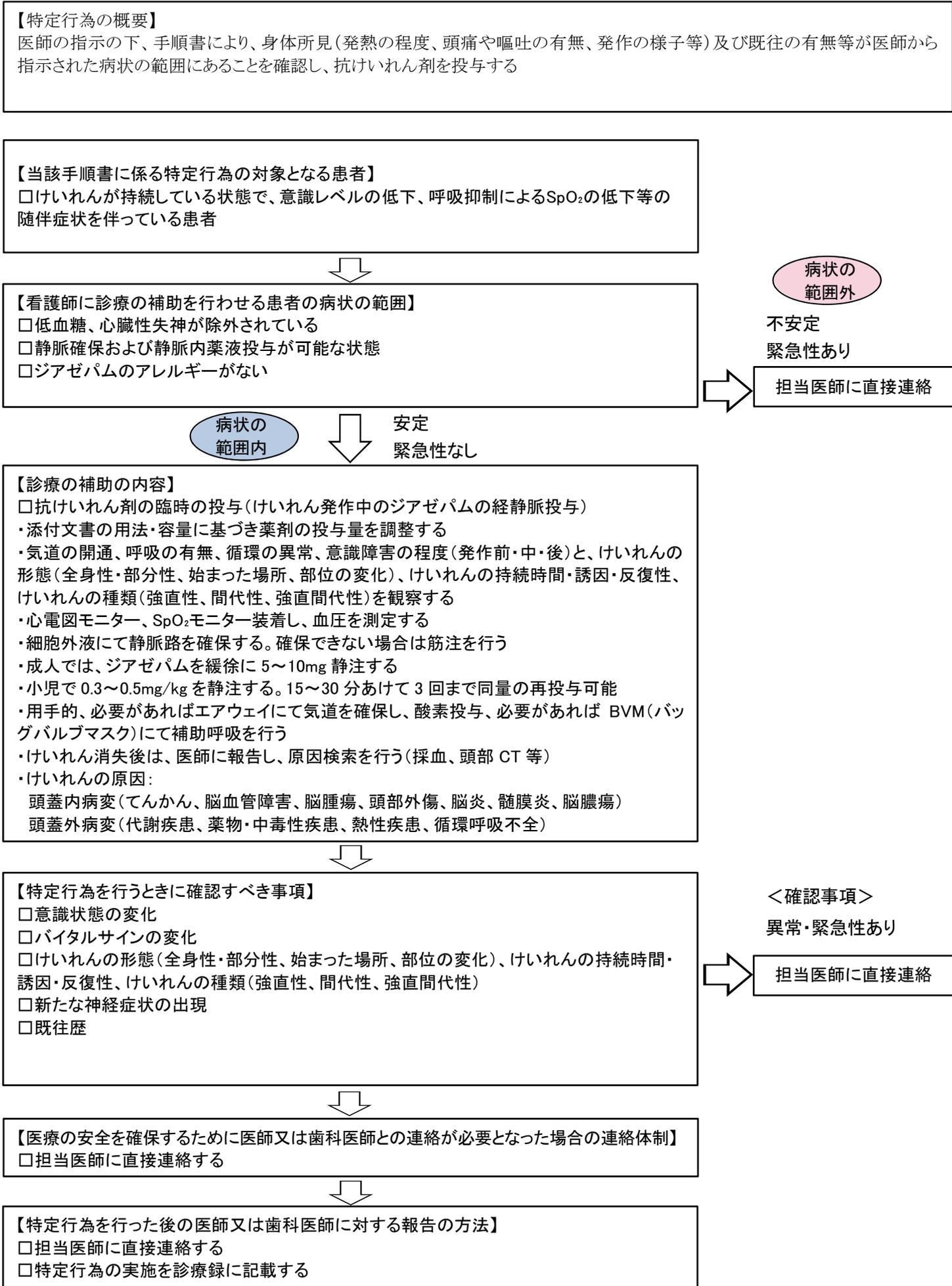
- ①担当医師のPHSに連絡、②1106(休日・夜間1502) → 外線(携帯電話)、③上級医もしくは他の医師に連絡

●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
(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

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)



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
- SpO₂の低下

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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

手順書:精神及び神経症状に係る薬剤投与関連

36. 抗精神病薬の臨時投与(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(興奮状態の程度や持続時間、せん妄の有無等)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、抗精神病薬を投与する

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

興奮状態、せん妄状態で、抗精神病薬の投与が必要と判断される患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態の変化がない
- バイタルサインの変化がない
- 基礎疾患の悪化がない
- 自制できない過度の興奮状態ではない
- 他害行為・攻撃的行動の可能性がない
- 服薬指示を遵守できる理解能力・精神状態

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】

- 抗精神病薬の臨時の投与
- ・非薬物的介入によっても興奮・せん妄が改善しない場合、薬物的介入を検討する
- ・薬物的介入が必要な場合、添付文書の用法・容量に基づき投与量の調整を行う
- リスペリドン(リスパダール)
- ハロペリドール(セレネース)
- デクスメトミジン(プレセデックス) など



【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
- 精神症状(興奮、せん妄症状)
- 既存精神疾患とは異なる精神症状の出現・増悪
- 自傷・他害行為出現の可能性
- 錐体外路症状の増悪
- 薬物による副作用の有無

<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

手順書:精神及び神経症状に係る薬剤投与関連

36. 抗精神病薬の臨時投与(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(興奮状態の程度や持続時間、せん妄の有無等)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、抗精神病薬を投与する

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ①精神病加療中の患者の興奮状態・妄想・幻覚の増悪
- ②精神病のない患者の不安症状、不眠・夜間せん妄の出現・悪化

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 以下のいずれもがあてはまる
- 意識状態・バイタルサインの変化なし
 - 基礎疾患の悪化が無い
 - 自制できない過度の興奮状態ではない
 - 他害行為・攻撃的行動の可能性が無い
 - 服薬指示を遵守できる理解能力、精神状態
 - 敗血症や脳梗塞によるせん妄状態ではないことを確認

●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、**医師の直接指示**による抗精神病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

抗精神病薬の臨時の投与

- ①精神症状出現時は、担当医に報告、診察を依頼

●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
- 既存精神疾患とは異なる精神症状の出現、増悪
- 自傷・他害行為出現の可能性
- 錐体外路症状の増悪

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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と連携する。

●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 】
(異常がない場合でも、医師へ報告)
- ②診療録への記載

手順書:精神及び神経症状に係る薬剤投与関連

37. 抗不安剤の臨時投与(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(不安の程度や継続時間等)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、抗精不安薬を投与する

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- 不安症状がある患者であって、抗不安薬の投与が必要と判断される患者
- 全身麻酔を受ける小児患者であって、麻酔科外来にて麻酔科医師による術前診察を受け、前投薬が必要と判断される患者

不安定
緊急性あり
病状の
範囲外

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態の変化がない
- バイタルサインの変化がない
- 基礎疾患の悪化がない
- 自制できない強い不安、企死念慮、他害行為の可能性がない
- 服薬指示を遵守できる理解能力・精神状態

⇒ 担当医師に直接連絡

病状の
範囲内

安定

【診療の補助の内容】

- 抗不安薬の臨時の投与
 - ・非薬物的介入によっても不安症状が改善しない場合、薬物的介入を検討する
 - ・薬物的介入が必要な場合、添付文書の用法・容量に基づき投与量の調整を行う
ヒドロキシジン塩酸塩(アタラックスP)
ミタゾラム(ドルミカム)
ジアゼパム(セルシン) など
- 全身麻酔を受ける小児患者
 - ・麻酔科外来にて麻酔科医師による術前診察を受け、前投薬が必要と判断され、事前にミタゾラムシロップ内服の同意書がとられている場合、手術室入室 30 分前にミタゾラムシロップ 0.5mg/kg を飲めるだけ内服投与する

【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
- 不安症状の有無
- 薬物による副作用の有無

<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

手順書:精神及び神経症状に係る薬剤投与関連

37. 抗不安剤の臨時投与(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(不安の程度や継続時間等)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、抗精不安薬を投与する

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

- ①不安障害のある患者の不安の増悪
- ②漠然とした不安感の出現

●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・バイタルサインの変化なし
- 基礎疾患の悪化が無い
- 自制できない強い不安、企死念慮、他害行為の可能性が無い
- 服薬指示を遵守できる理解能力・精神状態
- 敗血症や脳梗塞によるせん妄状態ではないことを確認

●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、**医師の直接指示**による抗不安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

抗不安薬の臨時の投与

事前に担当医に指示を伺う

●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

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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と連携する。

●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

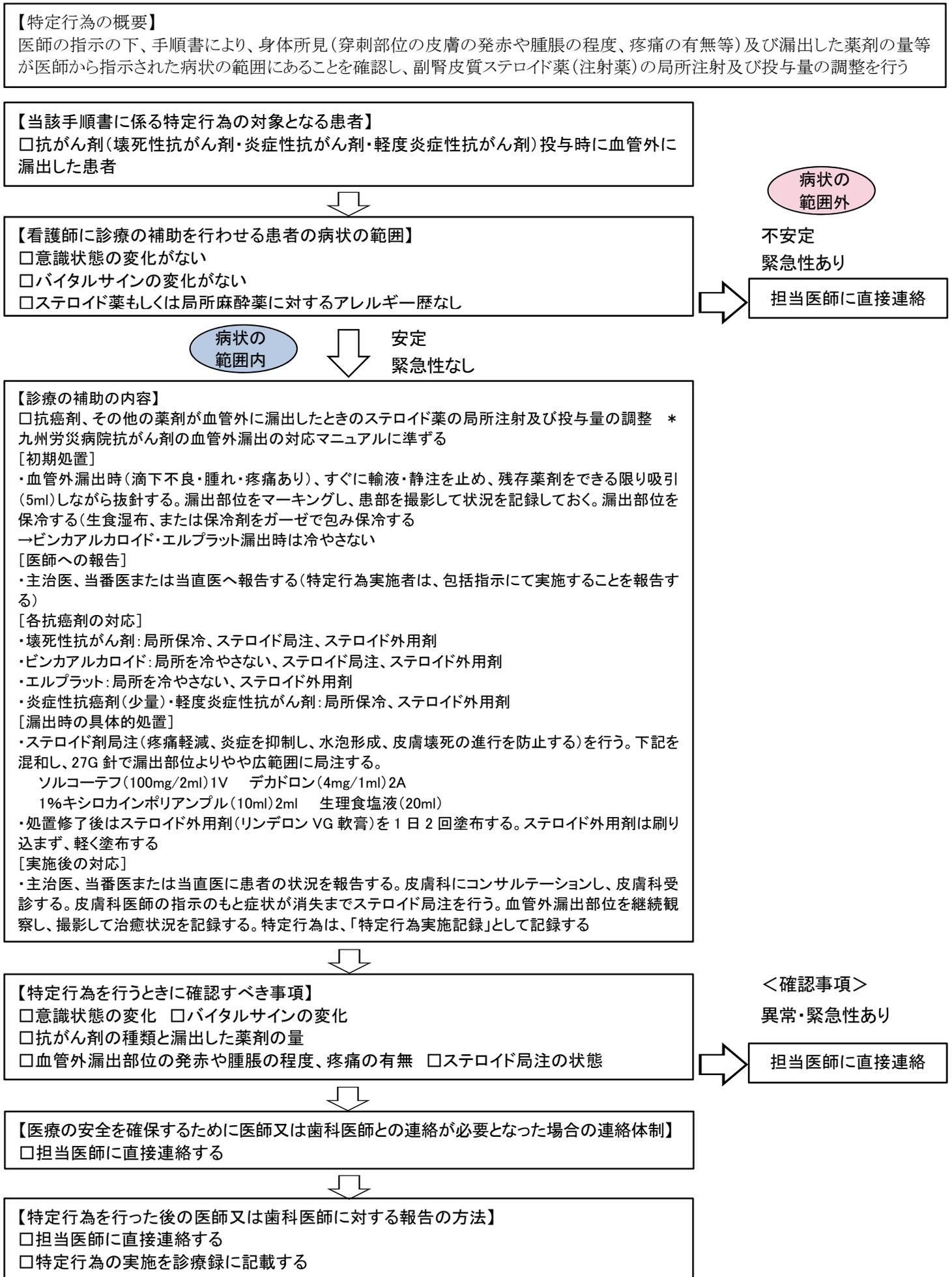
- ①担当医師のPHSに連絡、②1106(休日・夜間1502) → 外線(携帯電話)、③上級医もしくは他の医師に連絡

●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
(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

手順書:皮膚損傷に係る薬剤投与関連

38. 抗がん剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整(1)(2)



手順書:皮膚損傷に係る薬剤投与関連

38. 抗がん剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整(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(穿刺部位の皮膚の発赤や腫脹の程度、疼痛の有無等)及び漏出した薬剤の量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、副腎皮質ステロイド薬(注射薬)の局所注射及び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何らかの原因で抗がん剤が投与ルートから皮内へと漏出した場合
- ②何らかの原因でその他薬剤が投与ルートから皮内へと漏出した場合

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

- 意識状態の変化なし
- バイタルサインの変化なし
- ステロイドもしくは局所麻酔薬に対するアレルギー歴なし
- 薬剤(抗がん剤含む)の皮内漏出時
- 血管穿刺部に腫脹、発赤、硬結等の皮膚症状がある
- 穿刺部に痛みや熱感などの自覚症状がある

●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**による薬剤調整に切り替える

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

抗がん剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

ステロイド薬の局所注射(皮内もしくは皮下にソルコーテフ®(ヒドロコルチゾン)100mg(2ml)+1%キシロカイン2mlの混和溶液を漏出範囲に数回に分けて注射)

●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

●以下の場合には担当医等に連絡

- 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と連携する。

●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
(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