

平成 26 年度厚生労働省委託事業結果報告

(作成された手順書の取りまとめ)

平成 27 年 1 月

厚生労働省医政局看護課

看護サービス推進室

目次

はじめに	P 1
第 1 章 事業の実施状況	P 1
I 目的	P 1
II 事業実施期間	P 1
III 実施施設	P 1
IV 実施施設により報告された手順書の対象行為	P 3
（参考）特定行為に係る看護師の研修制度の概要	P 4
第 2 章 事業実施施設からの報告	P 5

はじめに

2025 年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。このため、そのような行為を「特定行為」として法令上で位置づけ、それを手順書により実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより今後の在宅医療を支えていく看護師を計画的に養成していくことを目的とし、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）の一部が改正され、特定行為に係る看護師の研修制度が創設された。本制度は平成 27 年 10 月に施行される。

看護師が手順書により行う特定行為は、診療の補助であって、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるため、そこで使用される手順書は安全性の確保や記載事項の妥当性が求められる。

そこで、平成 26 年 5 月～8 月に「平成 26 年度厚生労働省委託事業 特定行為研修制度における手順書活用事業」を行い、各事業実施施設において、活用した手順書を取りまとめたため、報告する。

なお、本事業は特定行為に係る看護師の研修制度における特定行為の選定や手順書に記載する事項について検討する際の参考のために実施されたものである。また、特定行為の選定や手順書の記載事項については、平成 26 年 12 月に医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会で取りまとめられた意見を踏まえ、今後厚生労働省令で定めることになることから、その内容が異なりうることに留意が必要である。

第 1 章 事業の実施状況

I 目的

病院・訪問看護ステーション等において特定行為（案）に係る手順書を活用し、その結果を厚生労働省に報告することにより、特定行為に係る看護師の研修制度における特定行為の選定や手順書に記載する事項について検討する際の参考とする。

II 事業実施期間

平成 26 年 5 月～8 月

III 実施施設

39 施設

うち 病院	30 施設
診療所	1 施設
介護老人保健施設	1 施設
訪問看護ステーション	7 施設

実施施設名

病院

- ・ 江別市立病院
- ・ 学校法人 岩手医科大学附属病院

- ・ 公益財団法人仙台市医療センター 仙台オープン病院
- ・ 独立行政法人 労働者健康福祉機構 東北労災病院
- ・ 公益財団法人星総合病院 星総合病院
- ・ 独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター
- ・ 学校法人埼玉医科大学 埼玉医科大学総合医療センター
- ・ 学校法人埼玉医科大学 埼玉医科大学病院
- ・ 千葉県救急医療センター
- ・ 学校法人杏林学園 杏林大学医学部附属病院
- ・ 学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学三田病院
- ・ 学校法人日本医科大学 日本医科大学附属病院
- ・ 独立行政法人 国立病院機構 東京医療センター
- ・ 医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院
- ・ 学校法人東海大学 東海大学医学部附属病院
- ・ 学校法人日本医科大学 日本医科大学武蔵小杉病院
- ・ 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院
- ・ 学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学熱海病院
- ・ 独立行政法人 国立長寿医療研究センター
- ・ 国立大学法人 滋賀医科大学医学部附属病院
- ・ 社会医療法人生長会 ベルランド総合病院
- ・ 社会医療法人若弘会 若草第一病院
- ・ 社会福祉法人恩賜財団済生会 大阪府済生会吹田病院
- ・ 独立行政法人 地域医療機能推進機構 大阪病院(旧大阪厚生年金病院)
- ・ 日本赤十字社 松江赤十字病院
- ・ 一般財団法人操風会 岡山旭東病院
- ・ 国立大学法人 佐賀大学医学部附属病院
- ・ 社会医療法人敬和会 大分岡病院
- ・ 独立行政法人 国立病院機構 別府医療センター
- ・ 国立大学法人 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院

診療所

- ・ 医療法人社団三育会 新宿ヒロクリニック

介護老人保健施設

- ・ 社会医療法人小寺会 介護老人保健施設鶴見の太陽

訪問看護ステーション

- ・ 公益財団法人星総合病院 星訪問看護ステーション
- ・ 医療法人アスミス わくわく訪問看護ステーションおやま
- ・ 有限会社ふれすか 訪問看護ステーションみけ
- ・ 医療法人誠医会 川崎大師訪問看護ステーション
- ・ スギメディカル株式会社 スギ訪問看護ステーション林寺

- ・ 社会福祉法人恩賜財団済生会 済生会松山訪問看護ステーション
- ・ 大分県厚生農業協同組合連合会 大分県厚生連訪問看護ステーション つるみ

IV 実施施設により報告された手順書の対象行為

- ・ 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節
- ・ 経口・経鼻気管挿管の実施
- ・ 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管
- ・ 人工呼吸器モードの設定条件の変更
- ・ 人工呼吸管理下の鎮静管理
- ・ 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施
- ・ NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）モード設定条件の変更
- ・ 気管カニューレの交換
- ・ 直接動脈穿刺による採血
- ・ 橈骨動脈ラインの確保
- ・ 「一時的ペースメーカー」の操作・管理
- ・ 「一時的ペースメーカーリード」の抜去
- ・ 腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）
- ・ 胸腔ドレーン抜去
- ・ 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更
- ・ 心嚢ドレーン抜去
- ・ 創部ドレーン抜去
- ・ 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整
- ・ 褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン
- ・ 創傷の陰圧閉鎖療法の実施
- ・ 褥瘡・慢性創傷における腐骨除去
- ・ 持続点滴投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた調整
- ・ 持続点滴投与中薬剤（K、Cl、Na）の病態に応じた調整
- ・ 持続点滴投与中薬剤（糖質輸液、電解質輸液）の病態に応じた調整
- ・ 病態に応じたインスリン投与量の調整
- ・ 脱水の程度の判断と輸液による補正
- ・ 持続点滴投与中薬剤（高カロリー輸液）の病態に応じた調整
- ・ 中心静脈カテーテルの抜去
- ・ PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入
- ・ 臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与
- ・ 臨時薬剤（抗精神病薬）の投与
- ・ 臨時薬剤（抗不安薬）の投与
- ・ 臨時薬剤（感染徴候時の薬物）の投与
- ・ 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施
- ・ 胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換
- ・ 膀胱ろうカテーテルの交換

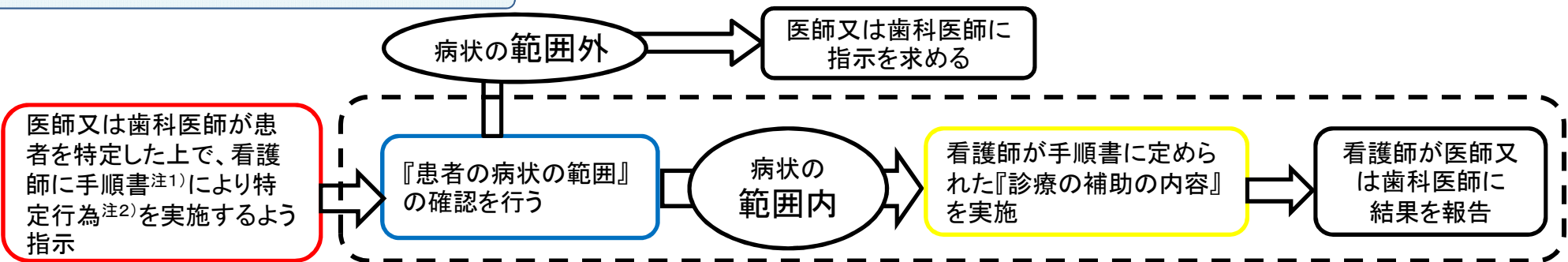
特定行為に係る看護師の研修制度の概要

(参考)

制度創設の必要性

- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助(例えば、脱水時の点滴(脱水の程度の判断と輸液による補正)など)を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことが、本制度創設の目的である。

特定行為に係る研修の対象となる場合



注1) 手順書: 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書であって、看護師に診療の補助を行わせる『患者の病状の範囲』及び『診療の補助の内容』その他の事項が定められているもの。

注2) 特定行為: 診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるもの。

- 現行と同様、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が特定行為を行うことに制限は生じない。
- 本制度を導入した場合でも、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が直接対応するか、どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は医師又は歯科医師が行うことに変わりはない。

指定研修修了者の把握方法

研修修了者の把握については、厚生労働省が指定研修機関から研修修了者名簿の提出を受ける(省令で規定することを想定)。

制度の施行日

平成27年10月1日

第2章 事業実施施設からの報告

本事業において実施施設により報告された手順書例は以下の通りである。

気管挿管チューブの位置調整の手順書

【手順書による指示】

指導医が、当該看護師に対し、当該患者のレントゲン上、経口・経鼻挿管チューブの位置が適切でなく、経皮的酸素飽和度の低下や呼吸状態の悪化を示す兆候を認めないことを確認した場合には、経口・経鼻挿管チューブの位置調節を実施するよう指示。

【手順書】

《病状の範囲の確認》

- A-1 ☐ 胸部レントゲン上、挿管チューブの位置が不適切である。
- ☐ 前回の固定時と明らかに深さが違い、胸部レントゲン上挿管チューブの位置が不適切である。
 - ☐ 呼吸音に異常(左右差)が認められ、胸部レントゲン上挿管チューブの位置が不適切である。



1つでも、当てはまれば、下記A-2へ。
当てはまらなければ、指導医に報告し、具体的指示に従う。

- A-2 ☐ 経皮的酸素飽和度の著しい低下が認められる。
- ☐ 呼吸状態の著しい悪化が認められる。
 - ☐ 意識レベルの低下が認められる。(セデーション中の患者を除く)
 - ☐ 吸引にて、血性の分泌物が多量に引ける。
 - ☐ 胸部・腹部レントゲン、CT、超音波診断検査等で原疾患の悪化が疑われる、新たな異常所見がある。



1つでも当てはまれば、ただちに指導医に報告し、具体的指示に従う。
1つも当てはまなければ、下記A-3へ。

- A-3 ☐ 体位を確認する。特に、頸が屈曲位でない。
(頸が屈曲位であると、チューブの先端位置が深くなることもある。)
- ☐ 経皮的酸素飽和度の著しい低下がない。
 - ☐ 呼吸状態の著しい悪化がない。
- ↓
- ・全て当てはまる場合は、挿管チューブを正しい位置に調整する。
※挿管チューブの正しい位置とは、
 - ・カフが声門を超えている
 - ・挿管チューブの先端が、気管分岐部から2cm頭側にある
 - ・体位が屈曲位のままレントゲン撮影がされたと思われる場合には、指導医へ報告し、再撮影の提案を行う。→再撮影が行われた後は、A-1に戻る。

《位置調整の方法》

省略

《病状の範囲逸脱時、および行為実施後の医師への報告方法》

- 1、平日日勤帯
指導医にPHSで連絡する
- 2、休日・夜間帯
指導医にPHS、もしくは電話、メールで連絡する
- 3、指導医不在時
指導医に代わる医師、もしくは当直医にPHSで連絡する。

《行為実施後の医師への報告方法》

手順書による指示を行った指導医にPHS(電話、メール)で実施結果と呼吸状態を報告する。

《その他》

※不適切な状態とは、

- ・浅すぎる—カフが声門から喉頭にはみ出していると、確実な気道確保とはならない
- ・片肺挿管—成人では右気管支内にチューブが進みやすく、右肺への片肺挿管になることが多い。その場合、右肺は過膨張、左肺では含気が低下する。
X線写真では、気管挿管チューブが気管分岐部より深く入っていることだけでなく、縦隔が左に変移し、左横隔膜挙上、左肺野全体の透過性の低下などがみられる可能性がある。

※挿管チューブの深さ(チューブの固定位置: 成人目安)

- ・男性 経口(門歯又は口角から) 22～24cm 経鼻(鼻孔から) 25～27cm
- ・女性 経口(門歯又は口角から) 20～22cm 経鼻(鼻孔から) 23～25cm

※適切なカフ圧とは、カフ圧計を用いて20～30cmH₂Oに保つ

◎カフ圧が低すぎると

- ・人工呼吸中に設定した換気量が得られず、換気量、圧ともに低下する。
- ・空気が漏れる音がする。
- ・分泌物が流れ込むので咳嗽が頻発し吸引回数、量が増える。
- ・肺炎などを起こし、発熱の原因ともなる。

◎カフ圧が高すぎると

- ・気道粘膜の循環障害を来す。

手順書

経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節

ア) 患者の病状の範囲

①手順書による指示を出せる患者の特定

医師は、経口または経鼻気管挿管を行っている患者で、体交等により、挿管チューブの位置がずれ、片肺挿管または、挿管チューブの抜去が発生するリスクが高いと判断した場合、胸部単純 X 線撮影の所見を看護師が確認し、気管挿管チューブの位置調整、および、再確認のための胸部単純 X 線撮影を行う事を、対象看護師に対し、手順書による指示として指示できる。

医師は、手順書による指示下に対象行為が実施された場合、対象看護師による病態の確認、対象行為の実施、治療効果について確認、検討し、発令された手順書による指示を再検討し、変更が必要であると判断した場合には速やかに手順書による指示を変更する。

患者病態の変化がある場合は、手順書による指示の内容、継続等を検討する。また、手順書による指示を出した後、30 日を過ぎても対象行為が実施されない場合は、手順書による指示の継続の可否を検討する。

②対象行為を実施できる患者の病状の範囲

- a. 胸部単純 X 線にて片肺挿管があり、呼吸音の左右差がある場合
 - b. 胸部単純 X 線にて挿管チューブの先端が鎖骨角より口側にあり、バッグバルブマスク換気で換気が不十分である場合
- 上記のいずれかを満たす場合。

③対象行為実施の除外基準

- a. 医師が診療の場に共に居る（直接的指示下に対象行為を実施する）
- b. 15 歳未満（中学生以下）の患者
- c. 胸部単純 X 線写真にて気管挿管チューブが確認できない（抜管されている）

イ) 診療の補助の内容

①胸部単純 X 線写真を確認する

②気管挿管チューブの先端と気管分岐から口側へ 2cm の位置との距離を測定する

③気管分岐より 2cm の位置に挿管チューブ先端が位置するように調整する

- a. 挿管チューブの先端が鎖骨より喉頭側にある場合は挿管チューブを②で測定した長さ分だけ進める
- b. 片肺挿管の場合は挿管チューブを②で測定した長さ分だけ抜く

④胸部単純 X 線写真（ポータブル）撮影 *注釈 2

⑤胸部単純 X 線写真を確認する

⑥挿管チューブの先が鎖骨角から気管分岐 2cm 上までの範囲にチューブ先端が位置している

⑦⑥の範囲にチューブ先端が位置していない場合、再度②～⑥の操作を行う

⑧感染防御

飛沫予防策（手指消毒、未滅菌清潔手袋、フェイスシールド、サージカルマスク）を行う

⑨対象看護師が対象行為実施後に対応可能な病態の変化

- a. 陽圧換気により胸部が左右対称に挙上する
- b. 陽圧換気により心窩部に換気音が聞こえない
- c. 陽圧換気により前胸部、側胸部の換気音に左右差がない
- d. 位置調節後の胸部単純 X 線撮影にて、挿管チューブの先が鎖骨角から気管分岐 2cm 上までの範囲にチューブ先端が位置している

＊注釈 2；胸部単純 X 線撮影は対象行為に含まれないが、医療安全の観点から必要な検査である。撮影は放射線技師が行い、対象看護師は撮影を行うタイミングを伝える。看護師はチューブ位置の確認を行うが、判断は行っていないため、対象行為には含まれない。また、〇〇病院では位置確認のための胸部単純 X 撮影は普遍的に行われる医師の直接指示下に行われる医行為であり、現状下に於いても対象行為ではないと判断される。

ウ) 病状の範囲逸脱時の連絡体制

- ①主治医院内 PHS に連絡
- ②担当医院内 PHS に連絡
- ③PHS が繋がらない時は全館放送にて呼び出し（日勤帯）
- ④PHS が繋がらない時は当直医を呼び出し（当直、祝休日）

エ) 病状の範囲逸脱時の看護師の対応

- ①胸部単純写真にて気管チューブが写っていない場合
 - a. 抜管
 - b. 用手気道確保
 - c. バックバルブマスクによる補助換気
 - d. 酸素投与（Flush）
- ②胸部単純写真にて気管チューブが写っている場合

再度、手順書、イ) 診療の補助の内容②～⑥の操作を行う

オ) 対象行為実施後の医師への報告方法

- ①実施後速やかに主治医または担当医に電話連絡
- ②実施後速やかに看護師医行為実施記録に対象行為実施内容を記載し、主治医または、担当医が内容を確認し署名する

挿管チューブの位置調整の手順書

日時： 年 月 日（ ）

患者名： 患者 ID：

主治医（担当医師）： 看護師名：

○病態の確認内容

1. 基本的アセスメント

呼吸困難の有無、呼吸状態、呼吸音、循環動態、意識レベル、SpO₂、胸部 X-R

＜病状の範囲＞一部でも満たせば病状の範囲とする

☐ 気管内挿管直後の患者

☐ 挿管された患者で固定位置のずれが生じた場合

☐ 人工呼吸器の設定値逸脱時

☐ 気道内圧 ☐ 一回換気量 ☐ 分時換気量

2. 診療の補助の内容

☐ 適正な挿管チューブの位置になるように調節、再固定し胸部 X-R にて位置確認を行う

- 胸部 X-R 上：挿管チューブの先端が気管分岐部から 2～3cm 上方
- 固定位置：口角 男性 23cm、女性 21cm 程度が目安

○病状の範囲逸脱時の連絡体制

- 1) 平日日勤帯：担当医に PHS で連絡する
- 2) 休日・夜間帯：当直医に PHS で連絡する

○特定行為実施後の医師への報告

手順書による指示を行った医師に実施結果と胸部 X-R 所見を PHS で報告する

手順書

経口气管挿管の実施

ア) 患者の病状の範囲

①手順書による指示を出せる患者の特定

医師は、診察を行った後の 30 日以内の期間において、心肺停止が発生する可能性があり、かつ、心肺蘇生の適応があると判断した患者に対し、心肺蘇生において、バッグバルブマスク換気で換気が不十分な場合に経口气管挿管、および気管挿管チューブの位置確認のための胸部単純 X 線撮影を対象看護師に対し、手順書による指示として指示できる。

医師は、手順書による指示下に対象行為が実施された場合、対象看護師による病態の確認、対象行為の実施、治療効果について確認、検討し、発令された手順書による指示を再検討し、変更が必要であると判断した場合には速やかに手順書による指示を変更する。

患者病態の変化がある場合は、手順書による指示の内容、継続等を検討する。また、手順書による指示を出した後、30 日を過ぎても対象行為が実施されない場合は、手順書による指示の継続の可否を検討する。

②対象行為を実施できる患者の病状の範囲

以下の全てを満たす

- a. 深昏睡である（JCS300、GCS3 点）
- b. 呼吸停止または、死戦期呼吸である
- c. 総頸動脈の脈拍を触知しない
- d. バッグバルブマスク換気で換気が不十分

③対象行為実施の除外基準

- a. 医師が診療の場に共に居る（直接的指示下に対象行為を実施する）
- b. 15 歳未満（中学生以下）の患者
- c. 頸椎損傷、または疑われる患者
- d. 下顎硬直により開口困難な場合

イ) 診療の補助の内容

①喉頭鏡の準備

- a. 患者性別、年齢から適切な喉頭鏡ブレードを選択する
- b. 喉頭鏡のランプ点灯を確認する

②経口气管挿管チューブの準備

- a. 患者性別、年齢から適切なサイズの挿管チューブを選択する
- b. カフ用シリンジを準備する（赤シリンジに限る）
- c. カフ漏れが無いことを確認する
- d. スタイレットを装着する
- e. スタイレットの先が挿管チューブから出ていないことを確認する
- f. 挿管チューブを適切なカーブに調整する

- g. 気管チューブの先からカフの位置にキシロカインゼリーを塗布（清潔に扱う）する
- h. バイトブロックを準備する
- i. 固定用テープを準備する
- j. 吸引チューブ（口腔内用、気管内用）を準備する
- k. 吸引器の作動を確認する
- l. EDD またはイージーキャップまたは、波形表示できる呼気二酸化炭素モニタ（ETCO₂ センサーとモニター）を用意、作動確認をする

③バッグバルブマスクによる人工呼吸

- a. 左手の中指、環指、小指で下顎挙上による用手気道確保を行う
- b. 左手の母指、示指でバッグバルブマスクのマスク部分を持つ
- c. マスクを患者おとがい部から口、鼻まで全体を覆うように当てる
- d. 換気時の漏れがないように、マスクと顔の間に隙間が生じないように圧着させる
- e. 右手でバックバルブマスクのバッグ部分を押し換気する
- f. 換気の強さは胸が上がる程度
- g. 1 回換気時間は 1 秒程度
- h. 換気回数は 10 回/分程度

④喉頭展開

- a. スニッフィングポジションをとる
- b. 右手でクロスフィンガー法を行い開口させる
- c. 最大開口位まで開口させる

⑤気管挿管の実施

- a. 左手に喉頭鏡を持つ
- b. 喉頭鏡を口腔内に挿入し、ブレードで舌を患者左方によける
- c. 喉頭蓋が目視されるまでブレードを進める
- d. 喉頭蓋と咽頭壁の間（喉頭蓋谷）にブレードを挿入する
- e. 重力方向に対し上方に喉頭鏡を水平に挙上する
- f. 声門を確認する
- g. Cormack Grade を確認する
- h. Cormack Grade が I でない（II または III）の場合は介助者にバープ法（甲状軟骨圧迫）を指示する
- i. Cormack Grade I を確認したら、喉頭から目を離さずに挿管チューブを介助者から受け取る。Cormack Grade I にならない場合は、気管挿管を中止する。
- j. 気道内（喉頭）に気管挿管チューブを挿入する
- k. 挿管チューブの先が声門を越えたら、介助者にスタイレットを徐々に抜くように指示する
- l. 挿管チューブのカフ近位端が声門を越えたら、さらに 2cm チューブを進める（黒線が声門を越える）
- m. 口角部でチューブをしっかりと把持する

- n. 気管チューブ挿入の深さを確認する（概ね 22cm）
- o. カフエア注入を指示する（概ね 10ml、耳たぶの硬さ程度）
- p. バイトブロックを挿入する
- q. バイトブロック挿入後に喉頭鏡を抜去する

⑥挿管の確認

- a. 気管チューブを口角で用手的に固定しながらバックバルブマスクを気管チューブに接続する
- b. バックバルブマスクで換気する
- c. 目視で胸郭が左右対称に挙上することを確認する
- d. 呼気時に気管チューブの曇りがあることを確認する
- e. 換気時にリークがないことを確認する
- f. 術者が気管チューブを口角部で固定したまま、介助者にバックバルブマスク換気を交代する
- g. 術者が聴診器を用い、心窩部で換気音が聴取されないことを確認する
- h. 術者が 5 点聴取を行い換気音の左右差、心窩部換気音（再確認）がないことを確認する（聴診確認順番：右前胸部→左前胸部→右側胸部→左側胸部→心窩部）
- i. 食道挿管を少しでも疑ったら、直ちに気管チューブを抜去してバックバルブマスク換気を行う

⑦気管挿管チューブの 2 次確認

- a. 食道検知デバイス（EDD）を用いる場合
 - a-1. EDD をつぶして気管チューブに接続する
 - a-2. つぶれた EDD が 4 秒以内に再膨張する
 - a-3. EDD は 2 回再膨張を確認する
- b. イージーキャップを用いる場合
 - b-1. イージーキャップが紫色であることを確認する
 - b-2. 気管チューブとバックバルブマスクの間にイージーキャップを装着する
 - b-3. 換気を行い呼気時に紫色から黄色に変色するのを確認する
- c. ETCO₂ モニターを用いる場合
 - c-1. 気管チューブとバックバルブマスクの間に ETCO₂ センサーを装着する
 - c-2. コードをモニターデバイスに接続する
 - c-3. 人工換気を行い、呼気波形を確認する
- d. 食道挿管を少しでも疑ったら、直ちに気管チューブを抜去してバックバルブマスク換気を行う

⑧気管挿管チューブの固定

- a. 介助者に気管チューブの固定を固定位置（XXcm）と共に指示する
- b. 介助者にバイトブロックの固定を指示する

⑨気管挿管チューブの 3 次確認 *注釈 1

- a. 胸部単純 X 線写真撮影（ポータブル）

- b. 胸部単純 X 線写真を確認する
- c. 適切な気管挿管チューブの深さ
 - c-1. 鎖骨角から気管分岐 2cm 上までの範囲にチューブ先端が位置している
 - c-2. 不適切な場合は再調整後、固定を行う

⑩感染防御

飛沫予防策（手指消毒、未滅菌清潔手袋、フェイスシールド、サージカルマスク）

＊注釈 1；胸部単純 X 線撮影は対象行為に含まれないが、医療安全の観点から必要な検査である。撮影は放射線技師が行い、対象看護師は撮影を行うタイミングを伝える。看護師はチューブ位置の確認を行うが、判断は行っていないため、対象行為には含まれない。また、〇〇病院では位置確認のための胸部単純 X 撮影は普遍的に行われる医師の直接指示下に行われる医行為であり、現状下に於いても対象行為ではないと判断される。

⑪対象看護師が対象行為実施後に対応可能な病状の変化

- a. 陽圧換気により胸部が左右対称に挙上する
- b. 陽圧換気により心窩部に換気音が聞こえない
- c. 陽圧換気により前胸部、側胸部の換気音に左右差がない
- d. 位置調節後の胸部単純 X 線写真にて、挿管チューブの先が鎖骨角から気管分岐 2cm 上までの範囲にチューブ先端が位置している

ウ) 病状の範囲逸脱時の連絡体制

- ①主治医院内 PHS に連絡
- ②担当医院内 PHS に連絡
- ③PHS が繋がらない時は全館放送にて呼び出し（日勤帯）
- ④PHS が繋がらない時は当直医を呼び出し（当直、祝休日）

エ) 病状の範囲逸脱時の看護師の対応

- ①抜管
- ②用手気道確保
- ③バックバルブマスクによる補助換気
- ④酸素投与（Flush）
- ⑤胸骨圧迫
- ⑥静脈路確保（他に IV ナース等、複数名いる場合）

オ) 対象行為実施後の医師への報告方法

- ①実施後速やかに主治医または担当医に電話連絡
- ②実施後速やかに看護師医行為実施記録に対象行為実施内容を記載し、主治医または、担当医が内容を確認し署名する

3) 直視下経鼻気管挿管の実施

経鼻気管挿管の実施は、担当医師、担当看護師の検討で、①経鼻気管挿管は医療の現状を鑑みると実施されることが極めて珍しい手技である、②経口気管挿管が経口障害のため困難な症例において、近い将来、心肺停止の可能性がある、かつ、心肺蘇生の適応がある患者においては、医師は気管切開を施行するのが一般的であり、対象看護師に対し手順書による指示下および直接指示下に経鼻気管挿管を指示することは非現実的であり、かつ医療安全上も危険が大きいと判断したため実施しない。

経口気管挿管の実施

*適応は抜管後の再挿管とする

ID: _____ 診療科 _____ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日
氏名 _____ 病名 _____ 実施者：●● ●●

呼吸状態が不安定な患者を診察

①医師は呼吸状態を評価し、気管挿管の必要性を直ちに判断する。

必要

医師により挿管実施

必要なし

②医師は呼吸状態が悪化し、今後気管挿管の実施が必要な状態が起こりうるか否かを判断する。

必要なし
or 除外

手順書による指示適応外

・15歳未満(中学生以下)
・患者本人が蘇生を希望しないと意思表示しており、かつ主治医が医学的に蘇生を行わない事を認めている場合。

必要

③医師は手順書による指示のもと看護師が病状の範囲の確認を行ったうえで気管挿管を実施

判断・実施
できない

医師の具体的指示を実施

判断・実施できる

④看護師は手順書による指示のもと病状の範囲の確認を行い気管挿管が必要か判断する

手順書による指示が逸脱
していると確認

指示を受けた医師、もしくは ICU センター長に
PHS で状況を報告し具体的指示を求める。

病状の確認行為 *以下の項目で1つでも該当する場合、気管挿管を実施。

- ①十分な酸素投与下でも経皮的動脈血酸素飽和度が 90%以下で自発呼吸が不十分。
- ②意識障害(GCS8点以下)の悪化を認め自発呼吸が不十分。
- ③呼吸補助筋の使用とシーソー呼吸を伴った重度の呼吸困難。
- ④呼吸回数>35 回以上
- ⑤循環動態が不安定であり昇圧剤を使用しても血圧 80mmHg 以下である。
- ⑧喀痰喀出困難
- ⑨急速に悪化してくる呼吸困難(ARDS、喘息など)

※非侵襲的陽圧換気療法の適応がある場合は考慮する。

気管挿管の実施

手順書による指示を実施するに至った経緯、気管挿管実施後の状態について医師に報告する。

コメント

経口・経鼻気管挿管チューブの抜管手順書

日時： 年 月 日（ : ）

患者名： _____ 患者 ID： _____

主治医（担当医師）： _____ 看護師名： _____

○病態の確認内容

1. 基本的アセスメント

呼吸困難の有無、呼吸状態、呼吸音、循環動態、意識レベル、SpO₂、胸部 X-R

<病状の範囲>一部でも満たせば病状の範囲とする

☐ 指示動作が可能（JCS 0～I -2/RASS+1～-2）な意識レベル/鎮静スコアの時

☐ 呼吸器設定が PSV、CPAP、FiO₂ 40%、PEEP 5cmH₂O の時

☐ 自己 1 回換気量 350 ml/回以上の時

☐ 呼吸回数 25 回/分以下で努力様呼吸がない

☐ 脈拍 60 回/分以上、120 回/分以下の時

☐ 致死的不整脈が出現していない

☐ 収縮期血圧が 80～160mmHg の範囲内の時

☐ PaO₂ 80mmHg 以上、PaCO₂ 35～45mmHg、PH7. 35～7. 45 の時

☐ X-R 所見

☐ 肺炎、無気肺、気胸が無いまたは改善がある

☐ その他（ _____ ）

2. 診療の補助の内容

☐ 抜管の実施

☐ 抜管 15 分後、動脈血血液ガス分析の実施

○病状の範囲逸脱時の連絡体制

1) 平日日勤帯：担当医に PHS で連絡する

2) 休日・夜勤帯：当直医に PHS で連絡する

○特定行為実施後の医師への報告

手順書による指示を行った医師に実施結果と呼吸状態、動脈血血液ガス分析データを PHS で報告する

経口・経鼻気管挿管チューブ抜去手順書

手順書に記載する項目として厚生労働省令で定められるもの（※事業実施時点での想定項目 事務局注）	内容
患者の病状の範囲	☐ 呼吸状態及び循環動態が安定している
診療の補助の内容	☐ 病状の範囲に合致する場合は、経口・経鼻気管挿管チューブ抜去を実施
病状の範囲逸脱時の連絡体制	☐ 病状の範囲に合致していない旨を院内PHSで医師へ報告する 平日日勤帯：担当医師 休日・夜勤帯：当直医師
行為実施後の医師への報告方法	☐ 医師に院内PHSで実施結果と呼吸状態を報告する

経口気管挿管チューブ抜管の実施

ID: _____ 診療科 _____ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日
氏名 _____ 病名 _____ 実施者：●● ●●

経口気管挿管中の患者を診察

① 医師は呼吸状態を評価し、抜管の可能性を判断する。

可能性なし

気管挿管継続

可能性あり

② 医師は呼吸状態が安定し、今後抜管の実施が必要な状態が起こりうるかを判断する。

おこりえない
or 除外

手順書による指示適応外
・15 歳未満(中学生以下)

おこりうる

③ 医師は手順書による指示のもと看護師が病状の範囲の確認を行ったうえで抜管を実施できるかを判断する

実施不可

医師の具体的指示を実施

実施可能

④ 看護師は手順書による指示のもと病状の範囲の確認を行い抜管が可能か判断する

手順書による指示が逸脱し
ていると確認

医師に状況を報告し具体的指示を求める

病状の範囲の確認行為 ※SBT（日本集中治療学会 VAP バンドルより改変）

「全ての項目を満たすこと」

☐呼吸数<30 回/min ☐SPO2 $\geq$ 95%

☐収縮期血圧:>160mmHg、<90mmHg の出現がない。

☐心拍数:>130/min、<50/min、20%以上の変化の出現がない。

☐危険な不整脈の出現がない。

☐意識状態の悪化がない。

☐循環不全のサイン:末梢の冷感、冷汗の出現がない。

☐呼吸負荷のサイン:呼吸パターンの悪化、呼吸補助筋の使用、奇異呼吸の出現がない

抜管可能

⑤ 看護師はカフリークテストを実施する。

十分なカフリークなし

抜管不可能

十分なカフリークあり

抜管の実施

指示を受けた医師に PHS で状況を報告し
具体的指示を求める。

医師の具体的指示を実施

手順書による指示を実施するに至った経緯、抜管実施後の状態について医師に PHS で報告する。

コメント

手順書：経口・経鼻気管挿管チューブの抜管

<a.手順書概要>

本手順書は、当院でこれまで医師が行ってきた医行為である「経口・経鼻気管挿管チューブの抜管」について、看護師が診療の補助の範疇として実施するにあたっての、実施基盤のひとつとなるものである。

<b.本対象行為の対象者>

医師が基礎疾患や症状経過を評価し、事業対象看護師が手順書に基づき、経口・経鼻気管挿管チューブの抜管が実施できると判断した入院患者

<c.患者の病状の範囲>

経口・経鼻気管挿管チューブを抜管しても、呼吸状態の著しい悪化がなく経過できると判断されるときで、具体的には以下の基準を全て満たす場合に対象行為を実施できることとする。

☐人工呼吸器設定 $\text{FiO}_2 \leq 0.5$ かつ $\text{PS} \leq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$ の条件下で、少なくとも 30 分以上、以下の自発呼吸トライアル（SBT）成功基準を満たす。

- ・ $\text{SpO}_2 \geq 90\%$ または $\text{PaO}_2 \geq 60 \text{ mmHg}$
- ・ 自発 1 回換気量 $\geq 4 \text{ ml/kg}$ 予測体重
- ・ 呼吸数 < 30 回/分
- ・ $\text{pH} \geq 7.3$
- ・ 以下の呼吸窮迫の徴候がないこと（2 項目以上あれば呼吸窮迫と診断）

脈拍増加が SBT 施行前の 120% 以上

呼吸補助筋の使用

奇異性胸腹式呼吸

冷汗

重度の呼吸苦

☐ 咳嗽反射がある

☐ 上気道狭窄の可能性が少ない

☐ 従命が可能である

☐ 循環動態が安定している

<d.対象行為を含む診療の補助の内容>

- （1） 身体診察：呼吸音の聴診、呼吸様式、バイタルサイン、意識レベルの確認等
- （2） フィジカルアセスメント：直近の胸部レントゲン写真や血液検査データ等の解釈も含む
- （3） カテコラミン量の調整（必要時）
- （4） 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管の実施（具体的手順は省略）

- (5) 抜管後の酸素投与：酸素マスク 5L/分、患者の状態をみて酸素流量については適宜調整
- (6) 抜管後の身体診察：上記（1）に準ずる、加えて発声の有無の確認、吸引の実施等
- (7) 抜管 30 分後に動脈血ガス分析にて患者の呼吸状態等を評価する。

＜e.対象行為を含む診療の補助の実施者＞

当院では、現時点では NP 教育課程を修了した看護師のみが実施できるものとし、医師および当該看護師の直接監督下であっても、当該看護師以外の看護師が本対象行為をおこなってはならない。

＜f.具体的手順＞

■以下、医師が判断・実施すること

- (1) その患者について、基礎疾患や病状経過を総合的に判断して、本手順書による指示および個別指示簿に基づいて、看護師単独による経口・経鼻気管挿管チューブの抜管が可能であると医師が判断する。なお、医師が自ら直接経口・経鼻気管挿管チューブの抜管を実施すべきと判断している患者については、医師自身でおこなう。
- (2) 上記＜c.患者の病状の範囲＞に加えて、各患者特有の指示（例：SpO₂97%以上といった具体的数値等）が必要と医師が判断した場合には、指示簿にその内容を記載する。

■以下、対象行為を含む診療の補助を実施する看護師が判断・実施すること

- (3) 看護師は、＜d.対象行為を含む診療の補助の内容＞に基づき、身体診察、各種検査所見、人工呼吸器モニター値の確認等をおこなうことで、患者の病状が＜c.患者の病状の範囲＞であることを判断、確認する。なお、患者の病状が＜c.患者の病状の範囲＞にない場合の対応については、下記＜g.病状の範囲逸脱時の連絡体制＞を参照する。
- (4) 看護師は、必要時、指示簿に基づきカテコラミン量の調整及び鎮静剤の調整をおこなったのち、経口・経鼻気管挿管チューブの抜管を実施する。ただし、今回の厚労省検証事業期間中は、対象行為実施前に上記（4）の判断過程を医師に報告する。
- (5) 看護師は、＜d.対象行為を含む診療の補助の内容＞に基づき、抜管に伴う有害事象がないことを確認する。抜管に伴う有害事象および有害事象発生時の対応については＜h.有害事象発生時の対応＞を参照する。
- (6) ＜d.対象行為を含む診療の補助の内容＞を実施後、医師に患者の状態を報告し、医師はその報告内容をもとに患者の病態を評価し、必要時今後の治療方針を考える一助とする。
- (7) 対象行為を実施した看護師は以下についてカルテ記載（看護記録）する。
 - ・患者の病状の範囲に関する判断根拠も含め＜d.対象行為を含む診療の補助の内容＞の詳細
 - ・対象行為実施後の有害事象の有無、有のときはその詳細

<g.病状の範囲逸脱時の連絡体制>

病状の範囲外の病態例として以下を列記する。

- ☐ SBT 未達成例
- ☐ 咳嗽反射がない
- ☐ 水分バランス過多、声門異常の所見がすでにある場合等の気道狭窄の可能性が高い
- ☐ 従命がまったくできない
- ☐ 循環動態が不安定

看護師が、対象行為を実施しようとしている対象患者について、上記例のように、その病状の範囲を逸脱していると判断したときには、対象行為の実施は中止する。実施しなかった事由についてはカルテ記載の上、口頭で医師に報告をする。ただし、看護師が、患者を診察した際、呼吸状態がむしろ悪化しており、速やかな処置が必要と判断すれば、従来どおり医師に口頭で伝達もしくは電話連絡する。

<h.有害事象発生時の対応>

抜管に伴い起こりうる有害事象例として以下を列記する。

- ☐ 舌根沈下や分泌物貯留等による気道閉塞
- ☐ 持続する血圧上昇、頻脈
- ☐ 喉頭・気管支痙攣
- ☐ 喉頭浮腫
- ☐ 持続する嘔吐、誤嚥
- ☐ 両側反回神経麻痺の疑い
- ☐ 披裂軟骨亜脱臼

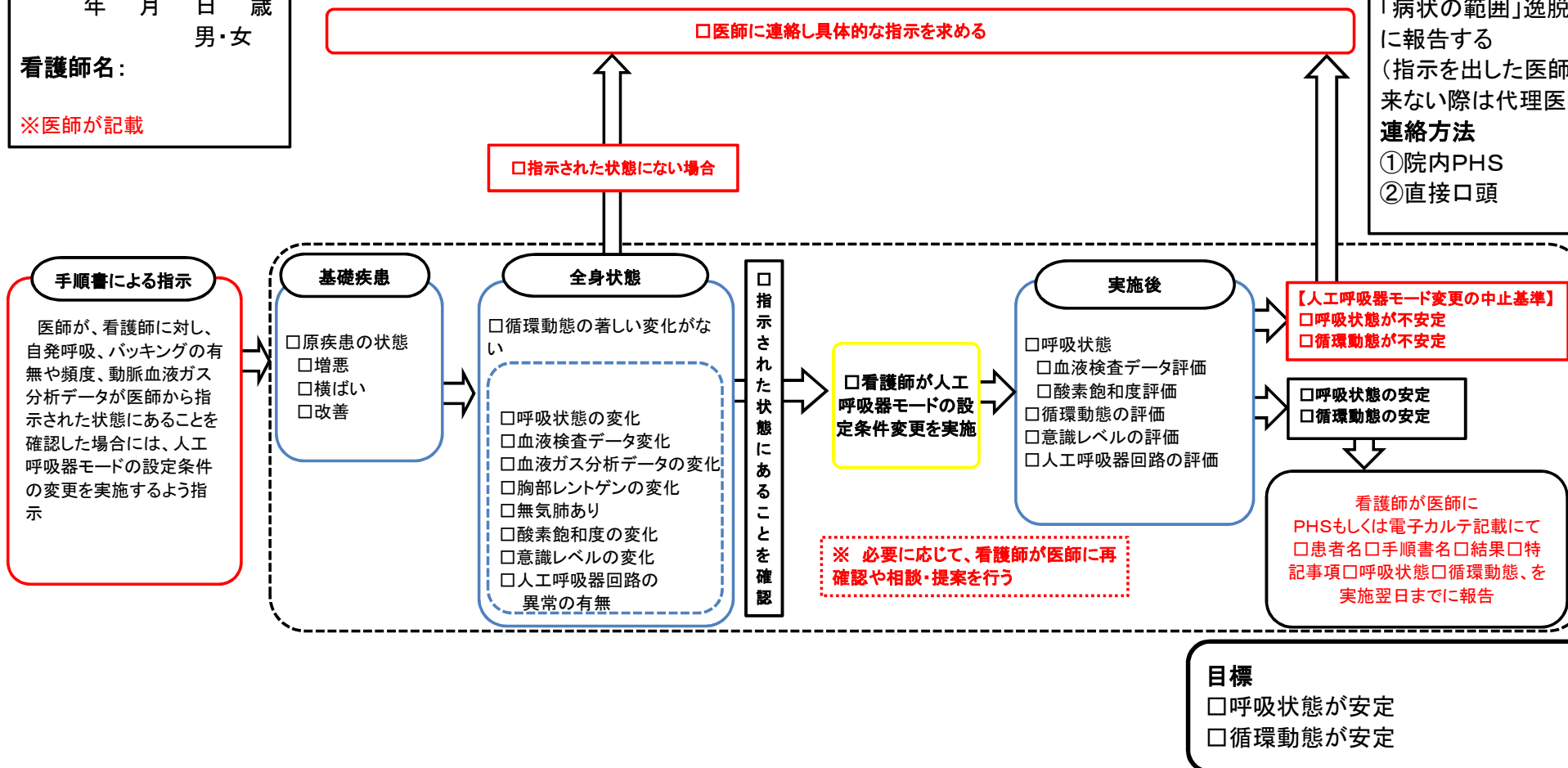
抜管後に上記等の有害事象が生じた際には、速やかに医師へ口頭で伝達もしくは電話連絡する。

指示範囲に合致した患者
患者名：
患者ID：
生年月日： 年 月 日 歳
男・女
看護師名：
※医師が記載

手順書による指示プロトコル ～人工呼吸器モードの設定条件の変更～

指示日(年 月 日)実施日(年 月 日)

指示医名
()
「病状の範囲」逸脱時は主治医
に報告する
(指示を出した医師に連絡が
出来ない際は代理医師へ連絡)
連絡方法
①院内PHS
②直接口頭



人工呼吸管理下の鎮静管理における手順書

日時： 年 月 日 (:)

患者名： _____ 患者 ID： _____

主治医（担当医師）： _____ 看護師名： _____

目標とする患者の状態：鎮静スコア目標（RASS： _____）

○病態の確認内容

1. 基本的アセスメント

睡眠・覚醒のリズム、鎮静スコア、意識レベル、呼吸音、呼吸回数、SpO₂/ABG、胸部 X-R、呼吸器設定、自発呼吸の有無、体動、危険動作の有無、瞳孔異常/反射の有無

＜病状の範囲＞一部でも満たせば病状の範囲とする

☐ 自発呼吸時 呼吸回数 10 回/分以下、25 回/分以上の時

☐ SpO₂ 90%以下、PaO₂ 80mmHg 以下、PaCO₂ 60mmHg 以上、PH7.300 以下の時

☐ せん妄・体動が出現し、人工呼吸器管理困難と判断した時

☐ 瞳孔異常（アニソコリー、共同偏視、ピンホール、散大）が見られた時

☐ その他 (_____)

2. 診療の補助の内容

☐ 1%ディブリバン 500mg/50ml 0～15ml/時

☐ プレセデックス (200 μg/2ml) 1V/生理食塩水 50ml 0～15ml/時

☐ (麻) ケタラール筋注用 (500mg/10ml) 1V+ミダゾラム (10mg/2ml) 10A+生理食塩水 20ml 0～15ml/時

☐ (麻) フェンタニル (0.5mg/10ml) 2A 0～15ml/時

☐ (麻) 塩酸モルヒネ (10mg/1ml) 2A/生理食塩水 100ml 0～15ml/時

☐ エスラックス静注 (50mg/5ml) 10A 0～15ml/時

○病状の範囲逸脱時の連絡体制

1) 平日日勤帯：担当医に PHS で連絡する

2) 休日・夜勤帯：当直医に PHS で連絡する

○特定行為実施後の医師への報告

手順書による指示を行った医師に実施結果と鎮静スコア、呼吸・循環状態を PHS で報告する

指示範囲に合致した患者
患者名:
患者ID:
生年月日: 年 月 日 歳
 男・女
看護師名:
 ※医師が記載

手順書による指示
 医師が、看護師に対し、呼吸状態・循環動態等が医師から指示された状態にあることを確認した場合には、人工呼吸器管理下の鎮静管理を実施するよう指示

指示日(年 月 日)実施日(年 月 日)

指示医名
 ()
 「病状の範囲」逸脱時は主治医に報告する
 (指示を出した医師に連絡が出来ない際は代理医師へ連絡)
連絡方法
 ①院内PHS
 ②直接口頭

**手順書による指示プロトコル
 ～人工呼吸管理下の鎮静管理～**

□医師に具体的な指示を求める

□指示された状態にない場合

全身状態
 □循環動態の著しい変化がない
 □呼吸状態の変化、バックギングの出現・増悪
 □酸素飽和度の変化
 □意識レベルの変化
 □鎮痛のスケールの変化
 □せん妄のスケールの変化
 □鎮静のスケールの変化
 ※いずれかの状態に該当

□指示された状態であることを確認

□看護師が人工呼吸管理下の鎮静管理を実施

実施後
 □呼吸状態の悪化なし、バックギングなし
 □酸素飽和度の悪化なし
 □循環動態の悪化なし
 □意識レベルの悪化なし

※ 必要に応じて、看護師が医師に再確認や相談・提案を行う

看護師が医師にPHSもしくは電子カルテ記載にて□患者名□手順書名□結果□特記事項□呼吸状態□バックギング□酸素飽和度□循環動態□意識レベル、を実施翌日までに報告

目標
 □呼吸状態の悪化なし、バックギングなし
 □酸素飽和度の悪化なし
 □循環動態の悪化なし
 □意識レベルの悪化なし

人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施の手順書

【手順書による指示】

指導医が、当該看護師に対し、自発呼吸の有無や回数、動脈血血液ガス分析データが指導医から指示された病状の範囲になりうると予想した場合は、手順書により徐々に人工呼吸が補助する度合いを減じるように指示。

【手順書】

《病状の範囲の確認ー絶対的基準》

- A ☐ 呼吸に関与する神経・筋に異常がない。

↓
当てはまれば、下記Bへ
当てはまらなければ、指導医に報告し、具体的指示に従う。

《病状の範囲の確認ーウィーニング開始基準》

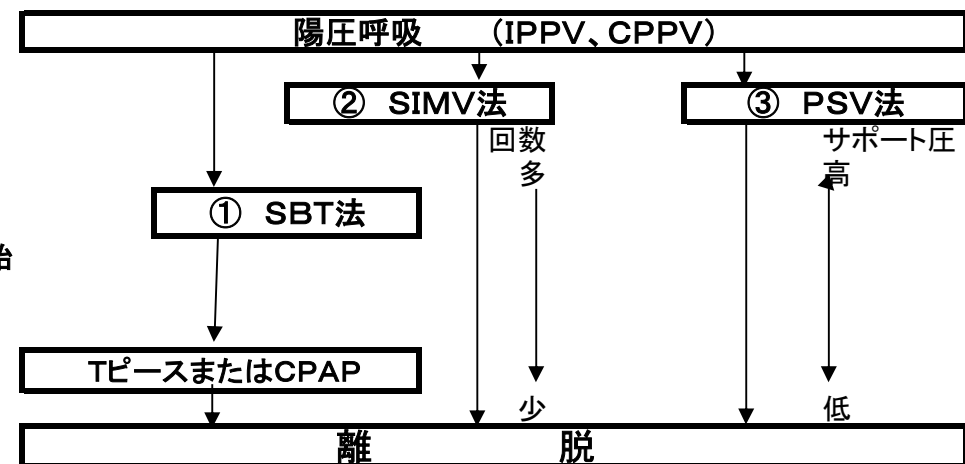
- B ☐ 人工呼吸に至った原因が改善されている。
☐ 自発呼吸が存在している。
☐ 咳嗽反射が保たれている。
☐ 多量の喀痰がない。
☐ 手術部位の出血がおちついており、気道出血がない。
☐ 電解質異常や代謝異常が是正されている。
☐ 循環動態が安定してる。
☐ 貧血が改善されている。ヘモグロビン値 $> 8.0\text{g/dl}$
☐ 体温 $< 38.0^{\circ}\text{C}$ 、低体温がない
☐ 覚醒、意識レベルが適切である。GCS > 11
☐ 鎮静・鎮痛薬の持続投与量が必要最小限である。
 (呼吸への影響がない)

↓
全て当てはまれば、右記C(ウィーニングの方法)に基づき開始
当てはまらなければ、指導医に報告し、具体的指示に従う。

※ウィーニングは、基本的には平日の日勤帯で行う。

※※ウィーニング施行後は、必ず医師に報告する。

C 《方法の選択》



C-1: ① SBT（自発呼吸トライアル）法

【SBT開始基準】

- 1、呼吸が安定： $\text{FiO}_2 \leq 0.4$ 、 $\text{PEEP} \leq 8\text{cmH}_2\text{O}$
- 2、 PEEP 、 FiO_2 が前日より改善
- 3、患者の自発呼吸が十分である
(自発呼吸を出すために呼吸回数を5分間で50%まで落としてもよい)
- 4、循環動態が安定している
・昇圧剤を用いず $\text{SBP} \geq 90\text{mmHg}$ もしくは、ドパミン投与量 $\leq 5\mu\text{g/kg/min}$
- 5、代謝性アシドーシスがない($\text{pH} \geq 7.32$)

クリアー

【SBT実施】

- 1、 $\text{FiO}_2 \leq 0.5$ で、Tピース、もしくは $\text{CPAP} \leq 5\text{cmH}_2\text{O}$ ($\text{PS} \leq 5\text{cmH}_2\text{O}$)に設定する
- 2、30分～最長2時間まで評価する。

【SBT成功基準】

- 1、酸素化の悪化なし。 $\text{SpO}_2 \geq 90\%$ かつまたは、 $\text{PaO}_2 \geq 60\text{mmHg}$
- 2、自発一回換気量 $\geq 4\text{ml/Kg}$ 予測体重
- 3、 $\text{pH} \geq 7.32$
- 4、 PaCO_2 の前値からの上昇 $\leq 10\text{ mmHg}$
- 5、頻呼吸(>35 回/分)、徐呼吸(<6 回/分)
- 6、頻脈(>120 回/分あるいは前値からの変化 $\geq 20\%$)、徐脈(<50 回/分)なし
- 7、不整脈悪化なし
- 8、血圧変動($>90\text{mmHg}$ 、 $<180\text{mmHg}$ あるいは前値からの変化 $\geq 20\%$)なし
- 9、意識障害の悪化、不穏・興奮・不安なし、発汗なし、
- 10、以下の呼吸促迫の兆候がない(2項目以上あれば呼吸促迫と診断する)
 - a、脈拍が前値からの変化 $\geq 20\%$
 - b、重度の努力呼吸
 - c、奇異呼吸
 - d、冷汗
 - e、重度の呼吸苦

SBT成功

離 脱

クリアできない

人工呼吸器継続

毎日SBTができるかどうかスクリーニング

SBT失敗

補助換気を十分に行い疲労を軽減させる

呼吸・循環の失敗の原因除去ができたなら
24時間ごとに再度SBTを行う

24時間後にSBT失敗の場合は、指導医に報告
具体的指示に従う

C-2: ② SIMV法、③ PSV法

【ウィーニング開始基準】

- 1、呼吸が安定： $\text{FiO}_2 \leq 0.4$ 、 $\text{PEEP} \leq 8\text{cmH}_2\text{O}$
- 2、 PEEP 、 FiO_2 が前日より改善
- 3、患者の自発呼吸が十分である
(自発呼吸を出すために呼吸回数を5分間で50%まで落としてもよい)
- 4、循環動態が安定している
・昇圧剤を用いずに $\text{SBP} \geq 90\text{mmHg}$
もしくは、
・ドパミン投与量 $\leq 5\mu\text{g/kg/min}$
- 5、代謝性アシドーシスがない($\text{pH} \geq 7.32$)

クリア

クリアできない

人工呼吸器継続
毎日できるかどうかスクリーニング

② SIMV法

③ PSV法

1日ごとに、補助換気数を3～5回/分下げる

1日ごとに、補助圧、および PEEP を2～5 cmH_2O 下げる

成功基準をクリアすれば、さらに3～5回/分下げる

成功基準をクリアすれば、さらに2～5 cmH_2O 下げる

サポート回数が4回/分程度で2時間安定

補助圧5 cmH_2O 、 PEEP 5 cmH_2O で2時間安定

離 脱

離 脱

【成 功 基 準】

- 1、酸素化の悪化なし。 $\text{SpO}_2 \geq 90\%$ かつまたは、 $\text{PaO}_2 \geq 60\text{mmHg}$
- 2、自発一回換気量 $\geq 4\text{ml/Kg}$ 予測体重
- 3、 $\text{pH} \geq 7.32$
- 4、 PaCO_2 の前値からの上昇 $\leq 10\text{ mmHg}$
- 5、頻呼吸(> 35 回/分)、徐呼吸(< 6 /分)
- 6、頻脈(> 120 回/分あるいは前値からの変化 $\geq 20\%$)、徐脈(< 50 回/分)なし
- 7、不整脈悪化なし
- 8、血圧変動($> 90\text{mmHg}$ 、 $< 180\text{mmHg}$ あるいは前値からの変化 $\geq 20\%$)なし
- 9、意識障害の悪化、不穏・興奮・不安なし、発汗なし、
- 10、以下の呼吸促進の兆候がない(2項目以上あれば呼吸促進と診断する)
 - a, 脈拍が前値からの変化 $\geq 20\%$ 、b, 重度の努力呼吸、c, 奇異呼吸
 - d, 冷汗、e, 重度の呼吸苦

《病状の範囲逸脱時、および行為実施後の医師への報告方法》

- 1、平日日勤帯
指導医にPHSで連絡する
- 2、休日・夜間帯
指導医にPHS、もしくは電話、メールで連絡する
- 3、指導医不在時
指導医に代わる医師、もしくは当直医にPHSで連絡する。

《行為実施後の医師への報告方法》

手順書による指示を行った指導医にPHS（電話、メール）で実施結と呼吸状態・循環動態を報告する

人工呼吸装着中の患者のウィーニングの実施における手順書

日時： 年 月 日 (:)

患者名： _____ 患者 ID： _____

主治医（担当医師）： _____ 看護師名： _____

○病態の確認内容

1. 基本的アセスメント

呼吸状態、1回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル、SpO₂/ABG、循環動態

<病状の範囲>一部でも満たせば病状の範囲とする

☐ 頻呼吸（25回/分）、除呼吸（10回/分）が見られない

☐ 1回換気量が、350ml/回以上が保たれている

☐ 努力呼吸がない

☐ 意識レベル 0～I（人工呼吸器離脱時、酸素濃度変更時は問わない）

☐ 鎮静スコア RASS -1～+1

☐ 胸部 X-R で肺野

☐ 肺炎・胸水・うっ血・気胸が無い、または改善がある

☐ その他 ()

2. 診療の補助の内容

☐ PaO₂ 80～100mmHg 以上/SpO₂ 98%持続時は、FiO₂ 5%～10%ずつ下げ、PaO₂ 80mmHg 以上/SpO₂ 95%を保つ（下限 FiO₂ 30%）

☐ PaO₂ 80～100mmHg 以上かつ PCO₂ 35～45mmHg 持続時は、SIMV を 2～5 回/分ウィーニングし PaO₂ 80mmHg 以上、PCO₂ 35～45mmHg/SpO₂ 95%を保つ

☐ PaO₂ 80～100mmHg 以上持続時は、PEEP を 1～2cmH₂O ずつ下げ、PaO₂ 80mmHg 以上/SpO₂ 95%を保つ

☐ PaO₂ 80～100mmHg 以上かつ PCO₂ 35～45mmHg 持続時は、PS を 1～5cmH₂O ずつ下げ、PaO₂ 80mmHg 以上、PCO₂ 35～45mmHg /SpO₂ 95%を保つ

☐ 人工呼吸器設定変更時は、15～20 分後に SpO₂, EtCO₂ 値または PaO₂/PaCO₂ 値を確認する

○病状の範囲逸脱時の連絡体制

1) 平日日勤帯：担当医に PHS で連絡する

2) 休日・夜勤帯：当直医に PHS で連絡する

○特定行為実施後の医師への報告

手順書による指示を行った医師に実施結果と SpO₂, EtCO₂ の結果または動脈血血液ガス分析の結果、呼吸・循環状態を PHS で報告する

人工呼吸器装着中の患者のウィニングの実施

ID：_____ 診療科：_____ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日
 氏名：_____ 病名：_____ 実施者：_____

経口気管挿管中の患者を診察

①医師は呼吸状態を評価し人工呼吸器離脱の可能性を判断。

可能性なし

気管挿管継続

②ICU 担当看護師は SBT 開始基準に当てはまるか検討する

可能性あり

SBT(日本集中治療学会 VAP バンドルより改変) 実施

開始時間：_____

- ① 人工呼吸器中と同じ酸素濃度とする。
- ② 設定：下記のいずれかから選択
☐ T ピース下での自発呼吸
☐ PEEP5cmH₂O + PS5～7cmH₂O
- ③ 5分間「病状の範囲」を観察する。以降、問題なければ 120 分間、以下の条件を満たすかを観察し時間ごとに判断する。

※以下の条件を満たさない場合は、SBT 実施前の人工呼吸器設定に戻し ICU 担当医(●副院長)もしくは主治医に 具体的指示を求める。

病状の範囲

- ・呼吸数 > 35 回/min
- ・SPO₂ < 95%
- ・収縮期血圧: > 180mmHg、< 80mmHg の出現。
- ・心拍数: > 140/min、< 60/min、20% 以上の変化
- ・危険な不整脈の出現。
- ・意識状態の変化: 不穏状態の出現。
- ・循環不全のサイン: 末梢の冷感、冷汗の出現。
- ・呼吸負荷のサイン: 呼吸パターンの悪化、

5分	30分	1時間	2 時間	
	:	:	:	
☐	☐	☐	☐	呼吸数 < 35 回/min
☐	☐	☐	☐	SPO ₂ ≥ 95%
☐	☐	☐	☐	RSBI < 105/分/ℓ (RSBI = 呼吸回数/分 ÷ 1 回換気量(ℓ)) ※人工呼吸器での SBT 施行時
☐	☐	☐	☐	収縮期血圧: > 180mmHg、< 80mmHg の出現がない。
☐	☐	☐	☐	心拍数: > 140/min、< 60/min、20% 以上の変化の出現がない。
☐	☐	☐	☐	危険な不整脈の出現がない。
☐	☐	☐	☐	意識状態の変化: 不穏状態の出現がない。
☐	☐	☐	☐	循環不全のサイン: 末梢の冷感、冷汗の出現がない。
☐	☐	☐	☐	呼吸負荷のサイン: 呼吸パターンの悪化、呼吸補助筋の使用、奇異呼吸の出現がない

SBT 中の病状の範囲を確認し、SBT 成功か中止したかを主治医へ PHS にて報

困難

人工呼吸管理継続

可能

経口気管挿管チューブ抜管実施の手順書にすすむ

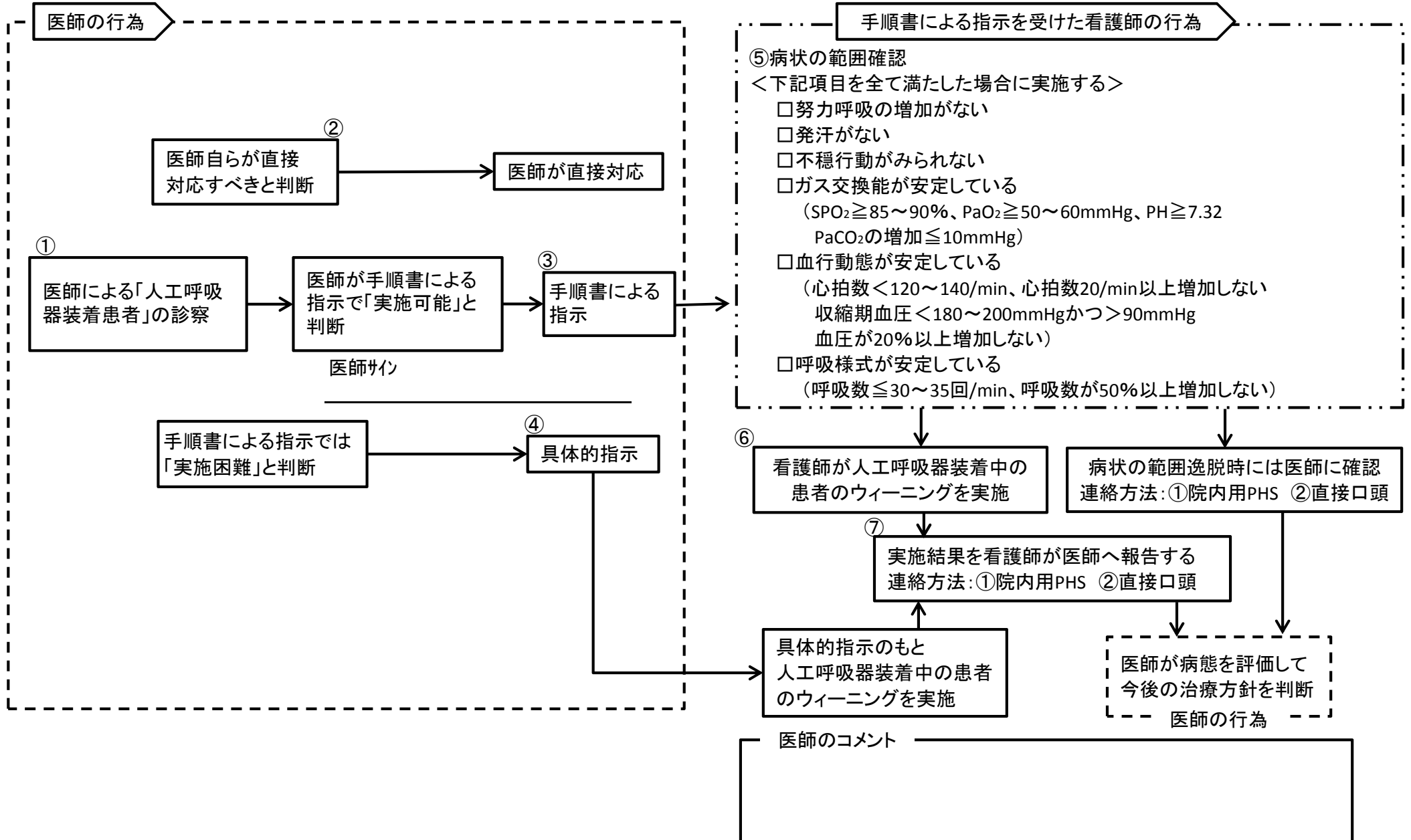
手順書

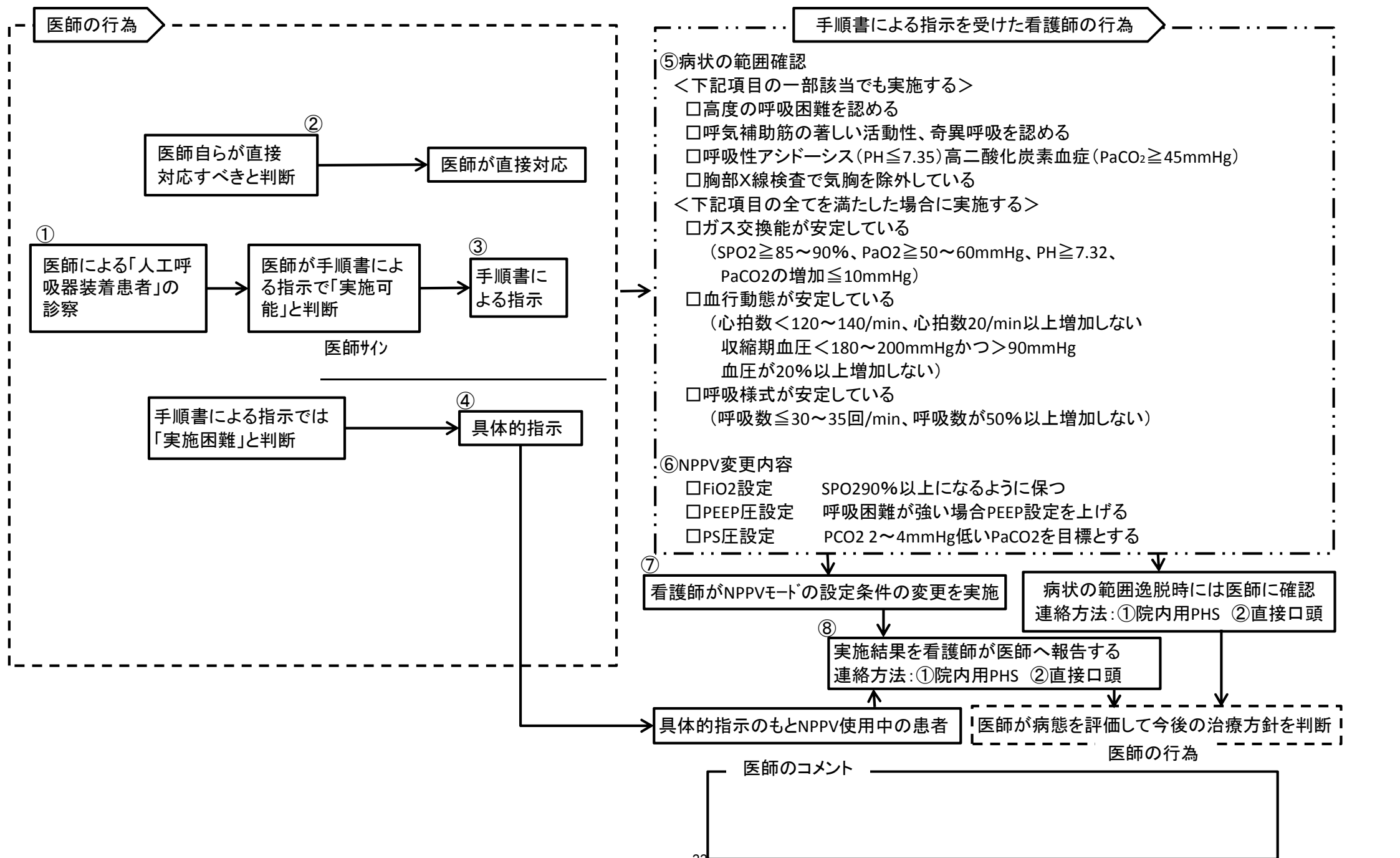
人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施

患者氏名 _____

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

実施者： _____ 実施日： 年 月 日





NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）モード設定条件の変更 手順書

患者 ID：		患者氏名： (性別：M・F)	
生年月日：	年齢：		
疾患名：		既往歴：	
特記事項：		感染症：有 無 ()	アレルギー：有 無 ()
＊指示時の対象患者の病態（該当する項目☑） 以下の病態で NPPV を実施している ☐ うっ血性心不全 ☐ COPD の急性増悪 ☐ COPD 抜管後のウィーニング期		＊病状の範囲（事項のすべてを満たすこと） ・気道・食道・腹部の異常が無い ・循環動態の急激な変化がない ・意識が清明で意思疎通ができる（せん妄が無い） ・マスクをつけていることが可能である（顔面の変形や外傷、皮膚損傷などがない）	
【NPPV 設定変更時の観察項目】＊変更時に以下の内容を記録する 身体状況 ・バイタルサイン（呼吸数、脈拍、血圧、体温） ・ベッドサイドモニタ（SPO2 値、経皮 PCO2 値、心電図波形） ・自覚症状（呼吸困難感） ・呼吸状態：姿勢（起坐呼吸）、呼吸補助筋の使用、呼吸音聴取 ・気道が確保と喀痰の排出ができています 精神状態 ・言動の変化（会話の反応、内容の整合性） ・見当識の変化 ・行動様式の変化（パニック症状の有無など） その他 （ ）		【設定変更の開始要件】 呼吸補助筋の使用と奇異性呼吸を伴う呼吸困難があり、酸素投与中（FiO2 40%以上）でも SPO2 値 90%以下が続く時 【特定行為中止・逸脱】 気道確保が必要な時	
【NPPV 維持時の観察項目】＊以下の内容を経時的に記録する 身体状況 ・バイタルサイン（呼吸数、脈拍、血圧、体温） ・ベッドサイドモニタ（SPO2 値、経皮 PCO2 値、心電図波形） ・自覚症状（呼吸困難感） ・呼吸状態：姿勢（起坐呼吸）、呼吸補助筋の使用、呼吸音聴取 ・自発呼吸と人工呼吸の同期（リーク量を評価） ・強制換気後の胃の膨満（含気）、腹部膨満の有無 精神状態 ・言動の変化（会話の反応、内容の整合性） ・見当識の変化 ・行動様式の変化（パニック症状の有無など） ・機械による強制換気の圧迫感、不快感の変化 その他 （ ）		【設定範囲】 （診療補助の内容） モード：S/T FiO2：SPO2 が 90%以上維持できる程度 IPAP：8cmH2O から開始 EPAP：4cmH2O 程度 Back up rate：12 回/分程度 【特定行為中止・逸脱】 呼吸停止、極端に呼吸循環状態が不安定な時、又は患者の協力が得られなくなった時	

【特定行為中止時・緊急時の連絡体制】	
依頼医師又は担当医師に連絡をする	コール番号（ ）
【特定行為実施後の報告方法】	
当日中に依頼医師又は担当医師に連絡をする	コール番号（ ）
【追記事項】	

上記のとおり、指示します。

医師氏名：

担当看護師名：

気管切開カニューレ交換の手順書

【手順書による指示】

指導医が、当該看護師に対し、当該患者が以下の病態の範囲になりうると予想した場合には、手順書により気管切開(気管)交換を行うように指示。

(カニューレは、カフ有、無とも対応する)

- ・気管カニューレ内の分泌物の貯留やカニューレ内腔の狭窄等があり呼吸状態の悪化を示す兆候を確認した場合。
- ・カフに異常がある場合
- ・カニューレの位置に異常がある場合
- ・気管切開後、抜糸がすんでおり、初回の交換ではない。

【手順書】

《交換が必要な病態・状態》

- 1、分泌物の貯留で、内腔が狭窄しており、ネブライザー、吸引等でも改善しない。
- 2、カフに異常がある。(カフの破損等)
- 3、誤って、カフのチューブを切ってしまった場合。
- 4、カニューレの位置に異常がある。

(定期的な交換は、本プロトコルには含まない)

《病状の範囲の確認》

A-1	☐ 明らかなバイタルサインの変化や、ショックの兆候がある。 ☐ 画像(CT, XP, 超音波診断検査等)上に新たな異常がある。 ☐ 努力呼吸、意識レベルの低下、経皮的酸素飽和度の著しい低下がある。 ☐ 気管切開口に、発赤、腫脹、熱感、狭窄、肉芽形成がある。 ☐ 吸引にて、血性の分泌物が多量に引けてくる、もしくは数日間の間引けた。 ☐ カニューレに異常拍動が見られる。 ☐ 凝固系の血液データに異常がある。 ↓ 1つでも当てはまれば、ただちに指導医に報告し、具体的指示に従う。 どれにも当てはまらなければ、下A-2(病態ごとのアセスメント)へ
-----	---

A-2 病態ごとのアセスメント

A-2a	☐ 分泌物の貯留で内腔が狭窄しており、ネブライザー、吸引等でも改善しない ・呼吸回数、リズム、型に異常がある場合。 ・呼吸音に異常、喘鳴がある場合。 ☐ 呼吸苦がある場合。 ☐ 経皮的酸素飽和度の著しい低下がない。 ☐ 呼吸状態の著しい悪化がない。 ↓ 全て、当てはまれば、カニューレ交換へ。 一つでも当てはまらなければ、指導医に報告し、具体的指示に従う。
------	--

A-2b	☐ カフに異常がある。 ・カフエアが引けない。 ・適切なカフ圧が保てない。 ☐ 声漏れがある。 ☐ 経皮的酸素飽和度の著しい低下がない。 ☐ 呼吸状態の著しい悪化がない。 ↓ 全て、当てはまれば、カニューレ交換へ。 一つでも当てはまらなければ、指導医に報告し、具体的指示に従う。
------	---

A-2c	☐ 誤って、カフのチューブを切ってしまった。 ・カフエアが引けない。 ・適切なカフ圧が保てない。 ・声漏れがある。
------	---

- ☐ 経皮的酸素飽和度の著しい低下がない。
- ☐ 呼吸状態の著しい悪化がない。



全て、当てはまれば、カニユーレ交換へ。
一つでも当てはまらなければ、指導医に報告し、具体的指示に従う。

A-2d ☐ カニユーレの位置に異常がある。

- ・抜けかけている。
- ・レントゲン上、気管カニユーレの位置が不適切である。
- ・呼吸回数、リズム、型に異常がある場合。
- ・呼吸音に異常、喘鳴がある場合。
- ☐ 経皮的酸素飽和度の著しい低下がない。
- ☐ 呼吸状態の著しい悪化がない。



全て、当てはまれば、カニユーレ交換へ。
一つでも当てはまらなければ、指導医に報告し、具体的指示に従う。

《交換方法》

省略

《病状の範囲逸脱時、および行為実施後の医師への報告方法》

- 1、平日日勤帯
指導医にPHSで連絡する
- 2、休日・夜間帯
指導医にPHS、もしくは電話、メールで連絡する
- 3、指導医不在時
指導医に代わる医師、もしくは当直医にPHSで連絡する。

《行為実施後の医師への報告方法》

手順書による指示を行った指導医にPHSで実施結果と呼吸状態を報告する

《その他》

※適切なカフ圧とは、カフ圧計を用いて20～30mmH₂Oに保つ

◎カフ圧が低すぎると

- ・人工呼吸中に設定した換気量が得られず、換気量、圧ともに低下する。
- ・空気が漏れる音がする。
- ・分泌物が流れ込むので咳嗽が頻発し吸引回数、量が増える。
- ・肺炎などを起こし、発熱の原因ともなる。

◎カフ圧が高すぎると

- ・気道粘膜の循環障害を来す。

※※リスク管理としての、交換時の多量の出血について

- ・気管腕頭動脈瘻は気管切開後後期に生じる重篤な合併症である。発生頻度は0.2～4%と決してまれではなく、発症後の予後はきわめて悪い。
- ・先行出血に注意を払う。先行出血は吸引カテーテルのによる損傷や粘膜の炎症と異なり、カニユーレの異常拍動とともに、28～50%に見られる致死性の出血の前兆であると言われている。
- ・救急止血はカフの過膨張を行い、ただちにコールする。

※※※気管食道瘻

- ・気管チューブ挿入時には、気管後壁(膜様部)の損傷は、縦隔気腫や気管食道瘻形成の原因となるので、十分に気をつける。

気管カニューレ交換 プロトコール：実施者氏名 _____

患者氏名・年齢/ID _____

疾患名 _____

●観察項目 1 及び 2 は実施直前に看護師も確認

Spo2モニターを装着して実施する！

【観察項目 1】全身状態(小児の基準)

☐ 37.5度以上の発熱 ☐ SPO2 90以下または通常よりも大幅なSpo2値低下 ☐ 体位や刺激によるSpo2値の低下
☐ 除脈(60以下)または頻脈(180以上)

なし

あり

【観察項目 2】気管切開部の状態

☐ 気管カニューレの拍動(腕頭動脈と接している危険) ☐ 出血及び浸出液・悪臭

あり

担当医に連絡し指示に従う

*リークが多く、Spo2ベースが低いときはカニューレサイズを大きくするか、カフairの量を増やすかも提案

なし

鼻口腔→(カフ上)→気管内の順に吸引

注：現在挿入しているサイズよりワンサイズ小さいカニューレも準備
カニューレサイズ、カフ圧確認

●カニューレ交換実施

カフなし：カニューレのカーブに合わせて抜去
カフあり：新しいカニューレ→カフテスト。挿入中のカニューレ→カフ内のairをぬいてからカニューレのカーブに合わせて抜去

1. 医師に連絡しリンデロン軟膏0.12%1本処方依頼。
2-1) 外来・在宅：家で母が塗布。1ヶ月後のカニューレ交換時に評価
2-2) 病棟：看護師又は母が塗布し、2週間後病室で評価

気管孔周囲肉芽あり

肉芽なし

カフなし：新しいカニューレに潤滑剤をつけカーブにそって
カフあり：潤滑剤をつけてカーブにそって挿入後カフ圧計で約20cmH2Oになるようにairを注入しカフを拡張させる

挿入困難

ワンサイズ小さいカニューレを挿入し、
医師へ連絡

交換後の確認

☐ SPO2, 胸の上がり：視診
☐ air入り：聴診
☐ 呼気排出：カプノメーター
☐ 呼吸器リークを確認

確認不能

縦隔誤挿入の恐れあり。カニューレ抜去して医師へ連絡。
気管孔を抑えながらマスクバックし医師の到着を待つ

確認できた

カルテ記載し医師に終了を報告

*** 気管から大量出血したときの処置 ***
カフなし：緊急時応援要請番号にコール
カフあり：カフ加膨張にして緊急時
応援要請番号にコール

気管カニューレの交換における手順書

日時： 年 月 日 (:)

患者名： _____ 患者 ID： _____

主治医（担当医師）： _____ 看護師名： _____

○病態の確認内容

1. 基本的アセスメント

意識レベル、鎮静スコア、呼吸音、呼吸回数、SpO₂、胸部 X-R、呼吸器設定、酸素投与流量、痰の性状、末梢冷感・チアノーゼの有無、呼吸困難の有無、脈拍数

<病状の範囲>一部でも満たせば病状の範囲とする

☐人工呼吸器の設定値逸脱時

☐気道内圧 ☐一回換気量 ☐分時換気量

☐バイタルサインの異常

☐SpO₂：95%以下 ☐頻呼吸（25 回／分以上）☐頻脈（100 回／分以上）☐呼吸困難

☐気管カニューレの狭窄または閉塞

☐BVM での手動換気困難

☐その他 (_____)

2. 診療の補助の内容

☐気管カニューレ交換を実施

○病状の範囲逸脱時の連絡体制

- 1) 平日日勤帯：担当医に PHS で連絡する
- 2) 休日・夜間帯：当直医に PHS で連絡する

○特定行為実施後の医師への報告

手順書による指示を行った医師に実施結果と呼吸状態、必要時は動脈血血液ガス分析データを PHS で報告する。

手順書：気管カニューレの交換

< a. 手順書概要 >

本手順書は、当院でこれまで医師が行ってきた医行為である「経口・経鼻気管挿管チューブの抜管」について、看護師が診療の補助の範疇として実施するにあたっての、実施基盤のひとつとなるものである。

< b. 対象行為の対象者 >

医師が基礎疾患や症状経過を評価し、事業対象看護師が手順書に基づき、気管カニューレの交換が実施できると判断した入院患者

< c. 患者の病状の範囲 >

以下のすべての項目を満たした場合に対象行為を実施できることとする。

- ☐ 意識を含む vital signs が安定している状態
- ☐ 経皮的酸素飽和度が 92% 以上である
- ☐ 気管孔周囲に皮下気腫がない状態
- ☐ 肺水腫 or 気胸を合併していない状態
- ☐ 出血リスクがある or 出血傾向であることが予測される病態がない状態
- ☐ 気管切開後の初回交換以降の交換の場合である
- ☐ 気管切開後の気管孔が、分泌物（粘稠性状、5～6 回/H など頻回に吸引が必要）や不良肉芽などで気管孔の閉塞リスクが高い状態ではない
- ☐ 気管切開後の気管孔が、不良肉芽などで閉塞リスクが高い状態ではない

上記条件を満たしている患者で、かつ、下記に記した患者状態は、挿入されている気管カニューレの交換時 or カニューレの種類変更(単管 or 複管、カフなし気管カニューレ or カフ付き気管カニューレ)への目安とする。

- ☐ 気管カニューレのカフ圧が測定できない or カフエアーを注入できない。
- ☐ 患者の気管切開孔が拡大し、気管カニューレの位置が不安定になっている状態 or そのリスクが認められる状態
- ☐ 患者に発声している状態が認められる → 例) 気管カニューレ内が痰等で閉塞している

< d. 対象行為を含む診療の補助の内容 >

- (1) 身体診察：呼吸音の聴診、呼吸様式・回数、vital signs、意識レベルの評価など
- (2) 喀痰の性状・量を確認する
- (3) 画像所見の評価：直近の胸部レントゲン写真や血液検査データを確認する
- (4) 気管カニューレの種類、サイズを確認する
- (5) 気管カニューレを交換する（具体的手技は※1 を参照）
- (6) 気管カニューレの交換後の評価：上記（1）に準ずる。加えて交換時の出血の有無をも評価する

< e. 対象行為を含む診療の補助の実施者 >

当院では、現時点では NP 教育課程を修了した看護師を事業対象看護師とし、医師の直接監督下であっても、対象看護師以外の看護師が本対象行為を行う対象とはならない。

< f. 具体的手順 >

■以下、医師が判断・実施すること

- (1) 医師は、その患者についての基礎疾患や病状の経過を総合的に判断して、本手順書による指示および個別指示簿に基づいて、対象行為を含む診療の補助の実施者にあたる看護師単独による気管カニューレの交換が可能であると判断する。なお、医師が気管カニューレの交換が必要と判断された患者であっても、病状の範囲の逸脱が相当される患者に関しては、医師自身で行う。
- (2) 上記< c. 患者の病状の範囲 >に加えて、各患者特有の指示（例：SpO₂△%以上といった具体的な数値等）が必要であると医師が判断した場合には、指示簿にその詳細な内容を記載する。

■以下、対象行為を含む診療の補助を実施する看護師が判断・実施すること

- (3) 対象看護師は、< d. 対象行為を含む診療の補助の内容 >に基づき、身体診察、各種検査所見を行い、患者の病状が< c. 患者の病状の範囲 >の適応病態であることを判断、確認する。なお、患者の病状が< c. 患者の病状の範囲 >の適応病態にない場合の対応については、下記< g. 病状の範囲逸脱時の連絡体制 >を参照する。
- (4) 対象行為を含む診療の補助を実施する看護師は、今回の厚労省検証事業期間中は、対象行為実施前に上記（4）の判断過程を医師に報告する。
- (5) 対象行為を実施した看護師は、< d. 対象行為を含む診療の補助の内容 >に基づき、気管カニューレの交換に伴う有害事象がないことを確認する。気管カニューレの交換に伴う有害事象および有害事象発生時の対応については< h. 有害事象発生時の対応 >を参照する。
- (6) < d. 対象行為を含む診療の補助の内容 >を実施後、医師に患者の状態を報告し、医師はその報告内容をもとに患者の病態を評価し、必要時今後の治療方針を考える一助とする。
- (7) 対象行為を実施した看護師は以下についてカルテ記載（看護記録）をする。
 - ・患者の病状の範囲内外に関する判断根拠も含め< d. 対象行為を含む診療の補助の内容 >の詳細
 - ・対象行為実施後の有害事象の有無、有のときはその詳細を記録する

< g. 病状の範囲逸脱時の連絡体制 >

病状の範囲外の病態例として以下を列記する。

- ☐意識レベルの低下
- ☐循環動態が不安定
- ☐換気不良の状態

対象看護師が、対象行為を実施する予定の対象患者において、上記のように病状の範囲を逸脱していると判断した時には、速やかに実施を中止する。そして、実施しなかった事由についてはカルテ記載の上、口頭で医師に報告をする。ただし、対象看護師が医師により選定された対象患者を診察した際、呼

吸状態の著しい悪化が認められ、速やかな措置が必要であると判断されれば、直ぐに医師に口頭もしくは電話連絡を行い、周囲の医療スタッフの応援を求める。

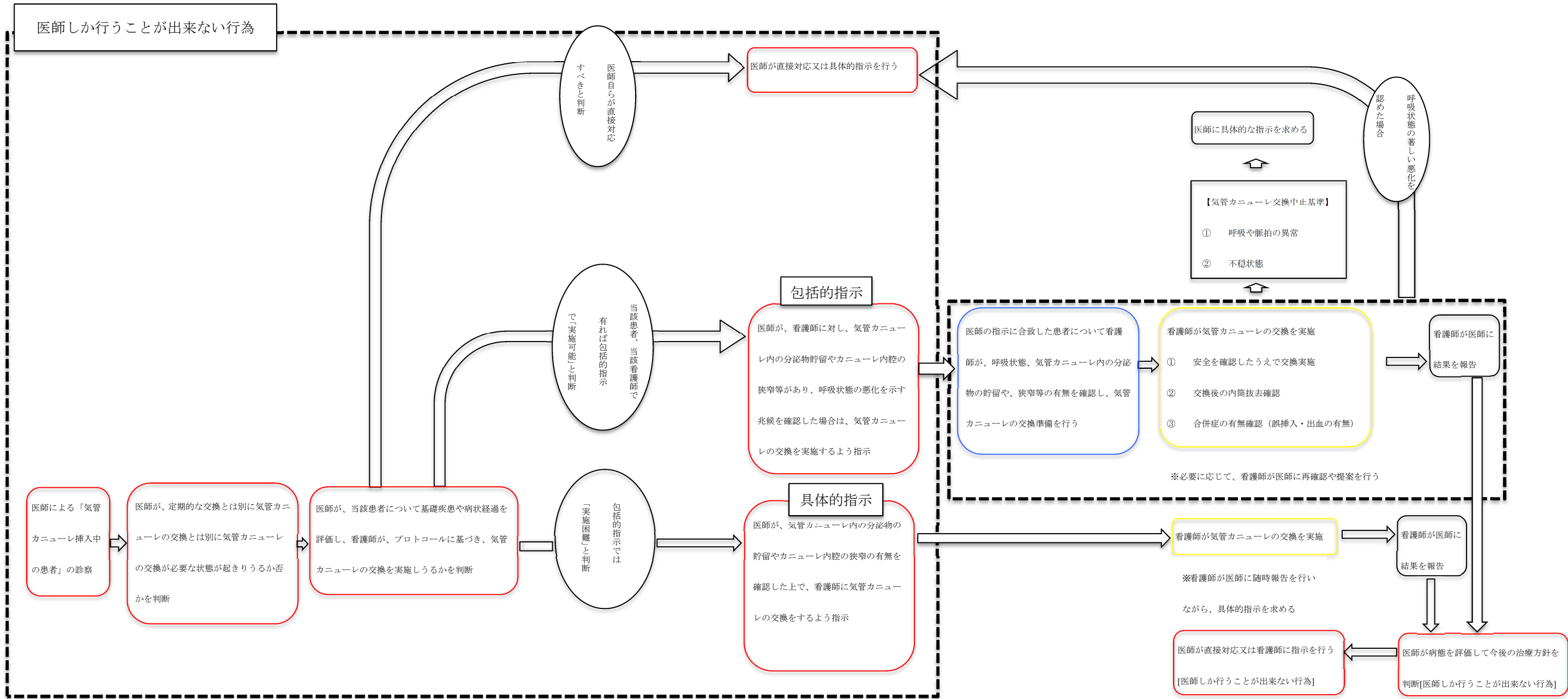
< h. 有害事象発生時の対応 >

気管カニューレの交換に伴い、起こりうる有害事象を例として以下に列記する。

- ☐ 分泌物貯留や出血等による気道閉塞。また、このような気道閉塞による換気不良
- ☐ 交換時に生じる気胸、皮下気腫。また、交換時に生じる感染や肉芽形成等による換気不良の状態
- ☐ 不適切なカフエア一量の注入：カフに不適切なエア一量を注入した場合、気管壁損傷、気管内への分泌物（唾液等）の流入、カフ接続部位の肉芽形成による気管狭窄等の恐れがある
- ☐ 持続する血圧上昇、頻脈
- ☐ 唾液や出血などによる誤嚥

対象看護師が気管カニューレの交換を手順書に基づき実施している際、もしくはその直後に、上記等の有害事象が生じた際には、速やかに医師へ口頭もしくは電話連絡し、直接指示（口頭指示を含む）または診察を新たに仰ぐ。そして、その内容を記録に記載する。

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～気管カニューレの交換～



※判断を行う上で、医師が看護師の能力や患者の病態について評価を行う

〈病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ〉

- 1) 気管カニューレ内の分泌物によるカニューレ内腔の狭窄があり、呼吸状態の悪化を示す兆候が認められた場合
→ 気管カニューレの交換を実施
- 2) 努力呼吸や意識レベルの低下、経皮的動脈血酸素飽和度の低下など、呼吸状態の著しい悪化が認められた場合
→ 43
→ 医師に連絡

下記の通り指示します。

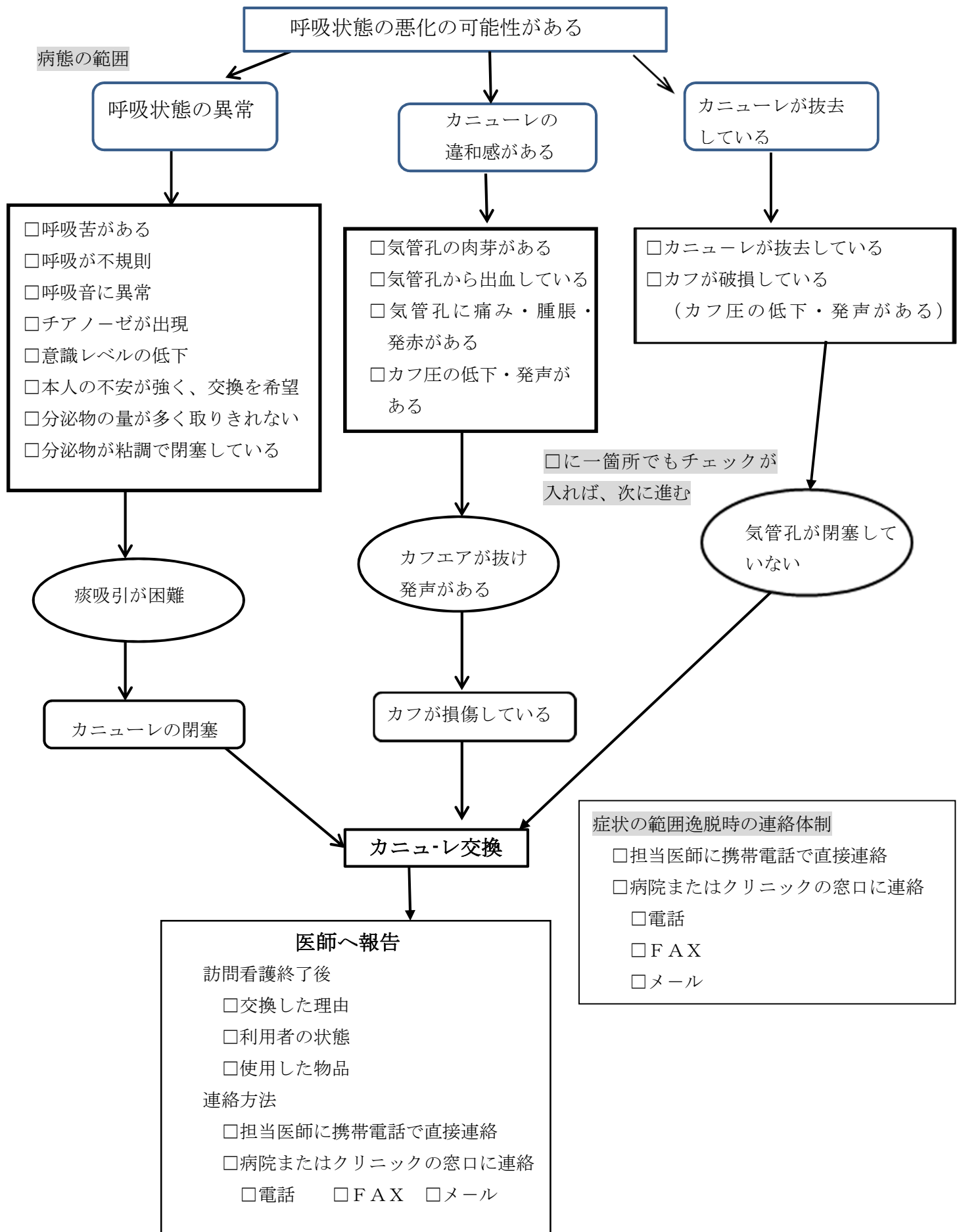
平成 年 月 日～平成 年 月 日

気管カニューレの交換	
患者氏名	生年月日 大・昭・平 年 月 日生
実施のタイミング ● 何らかの要因でカニューレが抜けてしまった時 ● カニューレ使用期間が長期に及ぶ場合 目安として 週毎 または 月 日に交換すること	
病状の範囲 いずれかが範囲外であれば速やかに電話にて主治医に連絡すること ● 呼吸状態が安定しており、バイタルサインが以下の範囲内であること 体温 ℃以下 脈拍 ～ 回／分、 BP： / ～ / mm h g 呼吸数 ～ 回／分、SpO2 値 %以上、呼吸音が通常と同じ ● 気管カニューレ内の状況が以下のとおりであること 狭窄していない、痰の量が通常と同じ、痰の性状が通常と同じ ● 気管切開部に炎症、肉芽、出血がない ● その他注意事項	
確認事項及び行為の内容 病態を確認し通常と変化がない場合以下実施する。 ① 気管カニューレを抜去する ② 新しい気管カニューレを挿入する ③ 挿入後の呼吸状態を確認する 行為中、呼吸状態の著しい悪化を認めた場合は速やかに電話にて主治医に連絡する	
必要物品、手順については別紙参照のこと	
行為実施後、通常の連絡は 電話・FAX・メール・直接 ですること(丸で囲む) 連絡先 医療機関名 住所 担当医師 電話番号 FAX 番号 メールアドレス 印	

事業所名

看護師名 殿

対象者の条件：気管切開をしている訪問看護利用者で、緊急時に備えてカニューレの予備が家に準備できている



直接動脈穿刺による採血の手順書

【手順書による指示】

指導医が、当該看護師に対し、当該患者が以下の病状の範囲になりうると予想した場合には、手順書により直接動脈穿刺による採血を実施するように指示。

- ・呼吸回数の増加や、経皮的動脈血酸素飽和度の低下など呼吸状態の悪化がみられた場合
- ・静脈からの採血が困難な場合

【手順書】

《採血が必要な病態・状態》

- 1、呼吸状態の悪化が見られ、血液ガス分析が必要な場合
- 2、静脈からの採血が困難な場合
- 3、術前患者の呼吸機能評価が必要な場合

《病状の範囲の確認》

A-1	☐ 明らかなバイタルサインの変化や、ショックの兆候がある。 ☐ 画像(CT、XP、超音波診断検査等)上に新たな異常がある。 ☐ 努力呼吸、意識レベルの低下、経皮的酸素飽和度の著しい低下がある。 ☐ 凝固系の血液データに異常がある。 ↓ 1つでも当てはまれば、ただちに指導医に報告し、具体的指示に従う。 どれにも当てはまらなければ、下記A-2へ。
-----	--

A-2 病態ごとのアセスメント

A-2a	☐ 呼吸状態の悪化が見られる。 ・呼吸回数、リズム、型に異常がある場合。 ・呼吸音に異常、喘鳴がある場合。 ☐ 呼吸苦がある場合。 ☐ 経皮的酸素飽和度の著しい低下がない。 ☐ 呼吸状態の著しい悪化がない。 ↓ 全て、当てはまれば、動脈血採血(下記B)へ。 一つでも当てはまらなければ、指導医に報告し、具体的指示に従う。
------	--

A-2b	☐ 静脈からの採血が困難である。 ☐ 血液培養の提出のため、動脈血が必要である。 ☐ 術前の呼吸機能評価として、動脈血ガス分析が必要である。 ↓ いずれかに当てはまれば、動脈血採血(下記B)へ。
------	--

《動脈血採血方法—B》

省略

《病状の範囲逸脱時、および行為実施後の医師への報告方法》

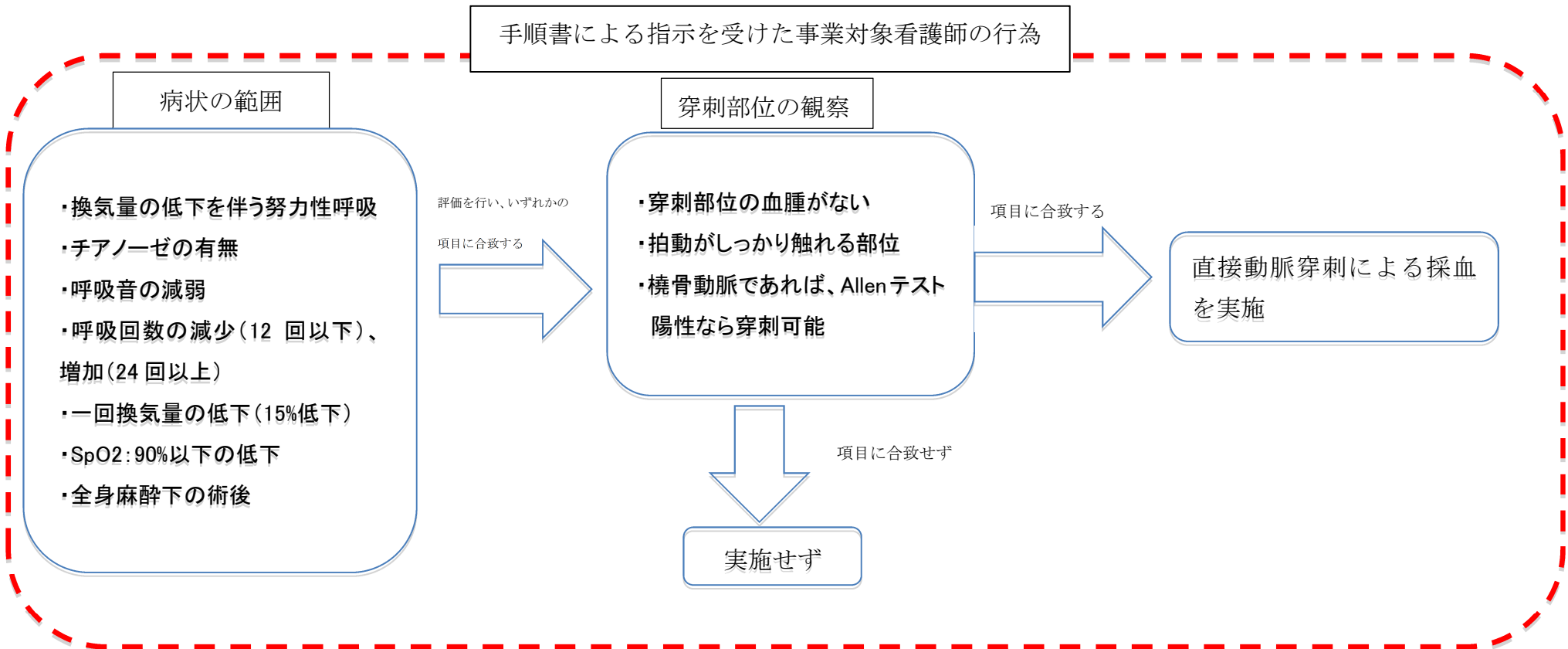
- 1、平日日勤帯
指導医にPHSで連絡する
- 2、休日・夜間帯
指導医にPHS、もしくは電話、メールで連絡する
- 3、指導医不在時
指導医に代わる医師、もしくは当直医にPHSで連絡する。

《行為実施後の医師への報告方法》

- 1、手順書による指示を行った指導医にPHS(電話、メール)で実施結果を報告する

手順書名：直接動脈穿刺による採血

病状逸脱時の連絡体制：直接もしくは PHS で担当医師（夜間休日は当直医）に連絡をする。



○行為実施後の医師への報告方法：担当医師（夜間休日は当直医）に当日中に報告する。

報告方法は直接もしくは PHS にて連絡し、実施内容をカルテ記載する。

報告内容は動脈血採血によって得られた検査データ結果を報告する。

直接動脈穿刺による採血における手順書

日時： 年 月 日（ ）

患者名： 患者 ID：

主治医（担当医師）： 看護師名：

○病態の確認内容

1. 基本的アセスメント

意識レベル、呼吸音、呼吸回数、胸部 X-R、瞳孔異常/反射の有無、血圧、脈拍、尿量、末梢冷感・チアノーゼの有無

＜病状の範囲＞一部でも満たせば病状の範囲とする

☐ CRT 2 秒以上の時

☐ 自発呼吸：呼吸回数 10 回/分以下、25 回/分以上の時

☐ SpO₂：90%以下、測定困難の時

☐ 呼吸困難、喘鳴などを伴う呼吸状態の異常がみられた時

☐ 呼吸のパターン異常などがみられた時

☐ 頻呼吸 ☐ 徐呼吸 ☐ チェーンストークス呼吸 ☐ ビオー呼吸

☐ クスマウル呼吸 ☐ 死戦期呼吸 ☐ 奇異呼吸

☐ 努力呼吸などがみられた時

☐ 鼻翼呼吸 ☐ 陥没呼吸 ☐ 呼吸補助筋の使用

☐ 意識レベル低下がみられた時

☐ GCS 13 点以下（ ）点 ☐ JCS II 桁以上（ ）点

☐ アシドーシス、アルカローシスの有無

☐ その他（ ）

2. 診療の補助の内容

☐ 左右大腿動脈より直接動脈穿刺による採血

☐ 左右橈骨動脈より直接動脈穿刺による採血

○病状の範囲逸脱時の連絡体制

1) 平日日勤帯：担当医に PHS で連絡する

2) 休日・夜間帯：当直医に PHS で連絡する

○特定行為実施後の医師への報告

手順書による指示を行った医師に実施結果と動脈血血液ガス分析データを PHS で報告する。

直接動脈穿刺による採血

■指示医の事前確認事項

- a. 医師による「呼吸状態、換気、全身状態に問題のある患者」の診察
- b. 医師が、直接動脈穿刺が必要な状態が起こりうるかを判断
- c. 医師が、当該患者について、基礎疾患や病状経過を評価し、看護師が、手順書に基づき、直接動脈穿刺による採血を実施しうるかを判断
- d. 当該患者、当該看護師であれば包括的指示で実施可能と医師が判断

■指示医による指示

- ☐ 当該看護師に手順書に基づき特定行為を実施するよう指示

■患者氏名：	(歳)
■指示する医師名：	
■対象行為を実施する看護師名：	
■病状の範囲逸脱時の連絡体制： ☐ 指示医ならびに、指導医のいずれかに PHS で連絡	

■病状の範囲：

以下のいずれかの状態である事を確認

- ☐ 呼吸回数の増加
- ☐ 経皮的動脈血酸素飽和度の低下
- ☐ 意識レベルの低下
- ☐ 努力呼吸の出現

上記以外で医師による指示がある場合

- ☐ 全身状態の評価
- ☐ 末梢静脈からの採血困難時

■病状の範囲確認後の行動基準

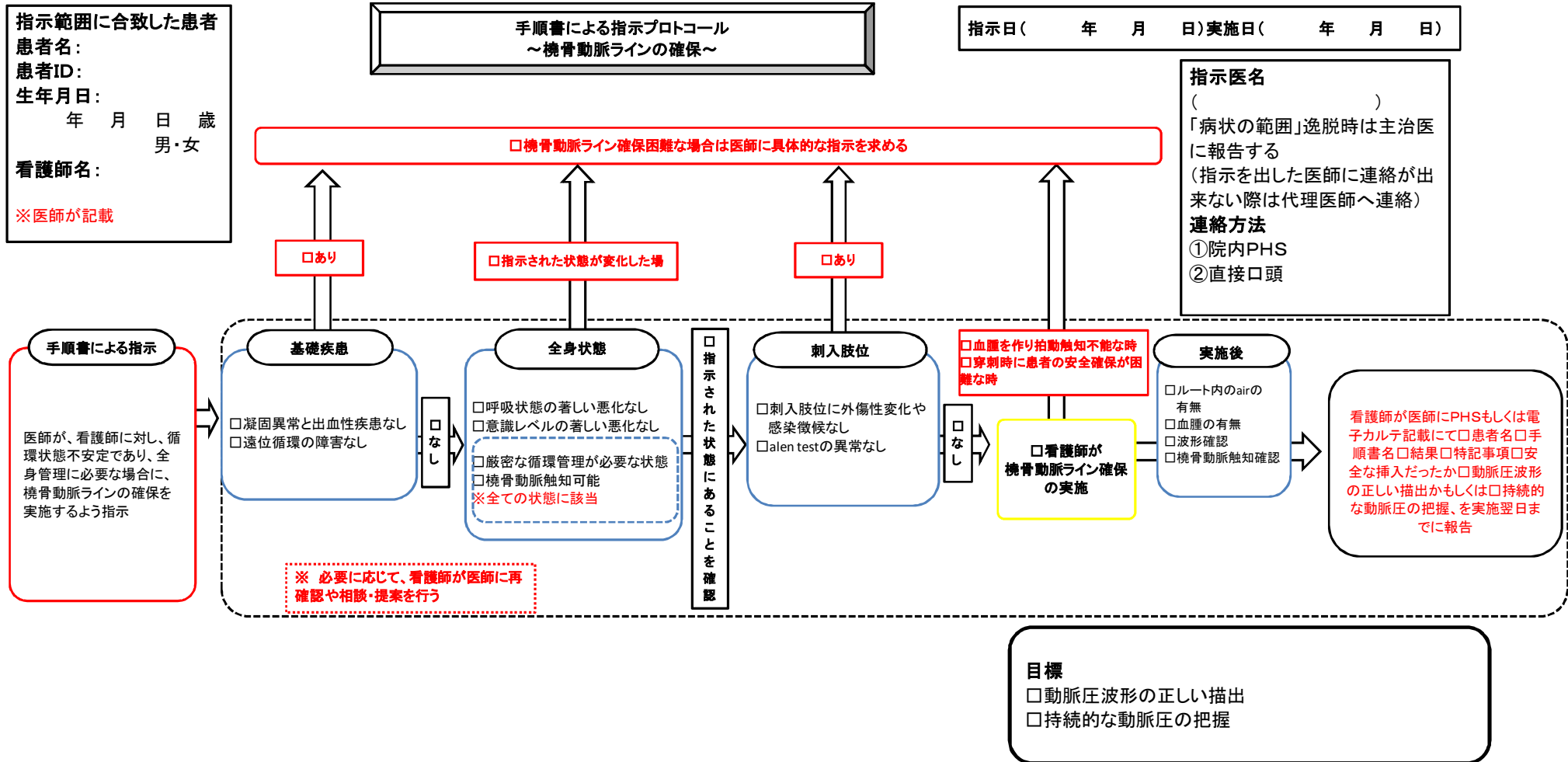
- ☐ 呼吸状態もしくは全身状態の著しい悪化がみられた場合→病状の範囲逸脱時の連絡体制に従い報告
- ☐ 病状の範囲内の場合→直接動脈穿刺による採血の実施を決定

■診療の補助の内容

- ☐ 当該看護師が直接動脈穿刺を実施（別紙直接動脈穿刺マニュアル参照）

■行為実施後の医師への報告方法

- ☐ 電子カルテ上、および指示を行った医師に実施結果を口頭で報告する。



橈骨動脈ラインの確保手順書

■指示医の事前確認事項

- a. 医師による「橈骨動脈ラインの確保が必要な患者」の診察
- b. 医師が、橈骨動脈ラインの確保が必要な状態が起こりうるか否かを判断
- c. 医師が、当該患者について、基礎疾患や病状経過を評価し、看護師が、手順書に基づき、橈骨動脈ラインの確保を実施しうるかを判断
- d. 当該患者、当該看護師であれば包括的指示で実施可能と医師が判断

■指示医による指示

- ☐ 当該看護師に手順書に基づき特定行為を実施するよう指示

■患者氏名：	(歳)
■指示する医師名：	
■対象行為を実施する看護師名：	
■病状の範囲逸脱時の連絡体制： ☐ 指示医ならびに、指導医のいずれかに PHS で連絡	

■病状の範囲：

＜理学所見＞：以下のいずれかの所見があることを確認

- ☐ 頻回の動脈血採血が必要
☐ 持続的な血圧のモニタリングが必要

＜採血＞：以下の基準範囲内であることを確認

- ☐ 血小板数(PLT)： 5×10^4 以上

■病状の範囲確認後の行動基準

- ☐ 病状の範囲逸脱の場合→病状の範囲逸脱時の連絡体制に従い報告
☐ 病状の範囲内の場合→橈骨動脈ラインの確保の実施を決定

■診療の補助の内容

- ☐ 当該看護師が橈骨動脈ラインの確保を実施（別紙橈骨動脈ラインの確保マニュアル参照）

■行為実施後の医師への報告方法

- ☐ 指示を行った医師に実施結果を口頭またはPHSで報告する。

「一時的ペースメーカー」の操作・管理 手順書

患者 ID 確認

患者名 確認

看護師名 確認

患者の病状の範囲

- 自覚症状 動悸、呼吸困難感、疼痛、吃逆、めまい、失神を認めない
- 全身所見 自己脈の大きな変動がない、挿入部など感染徴候を認めない
- 聴診所見 心音、呼吸音の悪化を認めない
- 胸部 XP リード位置の異常を認めない
- VS 大きな変動がない
- モニター心電図 自己脈、ペーシング波に異常を認めない（ペーシング不全、センシング不全がない）

病状の範囲が全て当てはまる

診療の補助の内容

指示の確認

モード・レート
ペーシング出力
感度（センシング）確認

自覚症状、全身、聴診、VS、XP は
病状の範囲にあてはまるがペー
シング不全・センシング不全がある

診療の補助の内容（ME と協働）

ペーシング閾値を測定し、ペー
シング閾値の 3~5 倍にペーシング出力
を設定し、ペーシング不全のないこ
とを確認
センシング閾値を測定し、センシ
ング閾値の 1/2~1/3 倍に感度を設定
し、センシング不全のないことを確
認

自覚症状、全身、聴診
VS、XP 所見の逸脱時

平日、夜間、祝日
すべて速やかに
主治医（担当医）に
PHS または電話で
報告

行為実施後、主治医（担当医）に
実施結果と循環動態を含めた病状を
PHS または電話で報告

一時ペースメーカー操作・管理手順書(1)

患者名 〇〇 〇〇 患者 ID 〇〇〇〇〇〇〇〇
看護師名 〇〇 〇〇

手順書逸脱時の連絡体制

手順書逸脱時には、その理由を、平日・日勤帯は依頼医師または担当医師の PHS に連絡し指示を受ける。依頼医師または担当医師に連絡がつかなかったときは、同じグループ内医師の PHS に連絡し、指示を受ける。休日・夜間帯は、循環器当直の医師または担当医師の PHS に連絡し指示を受ける。

病状の範囲の確認内容

1. 血行動態が安定している
2. 一時ペースメーカーのモードが VVI である

上記の規定された病状の範囲内であることを確認し、別紙の手順書 2 に従い操作・管理をする

維持されるべき患者の状態

血行動態の安定
自覚症状(倦怠感、息切れ、めまい等)の消失

行為実施後の医師への報告方法

当日中に依頼医師(または担当医師)の PHS に報告をする
報告内容: リード位置、一時ペースメーカーの設定、自己心拍数、
センス閾値、アウトプット閾値

一時ペースメーカーの操作・管理手順書(2)

当該患者、当該看護師であれば包括的指示で実施可能と医師が判断、
医師は当該患者を特定し、看護師に手順書に基づき特定行為を実施するよう指示

手順書

看護師が手順書に規定された病状の範囲にある
のかの確認し、観察項目のチェックを行い、一時
ペースメーカーの操作・管理を行うことを決定

12誘導心電図を装着し、バイタルサインのチェック

血行動態を確認してから心拍数を30ppmまで下
げていく

血行動態が安定し、自己脈あり

センス閾値の確認
アウトプットをミニマムにし、センスを
最小から徐々に上げていく。センスす
る値を確認して元の設定の値に
戻す。

アウトプット閾値の確認
5Vから開始し、心拍数は自己心拍プラス20~30ppm。
心拍がのらない場合はアウトプットを上げていき
のった値を報告。
心拍がのっている場合はアウトプットを下げていき
のらなくなった値を報告。
閾値を確認したら元の設定の値に戻す。

医師へ報告、記録
報告内容：リードの位、一時ペースメーカーの設定、
自己心拍数、センス閾値、アウトプット閾値

【観察項目】

- 1) 前日の心電図、胸部レントゲンと
の変化を見る
12誘導心電図波形(自己脈か、ペー
シング波形か)
リードの皮膚固定位置
(胸部レントゲンを撮影している場合
は、胸部レントゲンでのリード位置)
- 2) 一時ペースメーカーの設定を確認
する(モード、バックアップレート、ア
ウトプット、センス)
- 3) 血行動態の安定
- 4) 自覚症状(倦怠感、幾切れ、めま
い等)の消失

血行動態が安定しているが、自己脈なし

心拍数を元の設定の値に戻す

「一時的ペースメーカー」の操作・管理 手順書

患者 ID：		患者氏名： (性別：M・F)	
生年月日：	年齢：		
疾患名：		既往歴：	
特記事項：		感染症：有 無 ()	アレルギー：有 無 ()
＊指示時の対象患者の病態（該当する項目☑） 以下の病態で TPM を実施している ☐ 洞不全症候群 ☐ 徐脈性心房細動 ☐ 房室ブロック		＊施行前 病状の範囲（事項のすべてを満たすこと） ・他の心疾患が無い（心筋梗塞等を合併していない） ・TPM 挿入術後の X 線検査で異常がない ・TPM 挿入術後 2 時間経過して波形が安定している ・意識が清明で意思疎通ができる（せん妄が無い）	
【一時的ペースメーカー初期設定】 ＊操作前、管理開始時の医師による設定を記録 ペースメーカーモード：VVI VOO その他 () レート設定： 回/分 出力： mV 感度： mV 閾値： mV 操作可能範囲： 回/分 			
【ペースメーカー開始時のベッドサイドモニタ心電図波形】 ＊操作前後の比較のための記録に残す 			
【施行開始時 病状の範囲】 ・スパイク波のあと心室捕捉がなく、出力を上げる必要がある場合 ・出力が高く、横隔膜刺激症状や患者に苦痛がある場合 【設定調整の範囲】 ・ペーシング出力の調整はペーシング閾値の 2～3 倍程度でできる範囲 ・センシング感度の調整はセンシング閾値の 1/2～1/3 以下で出来る範囲		【特定行為中止・逸脱】 ・循環動態が不安定な場合 ・調整許可範囲外になる場合	

「一時的ペースメーカー」の操作・管理 手順書

【ペースメーカー 観察項目】＊以下の内容を経時的に記録する 身体状況・バイタルサイン（呼吸数、脈拍、血圧、体温） ・ベッドサイドモニタ（SPO2 値、心電図波形） ・脳虚血症状（倦怠感・めまい・眼前暗黒感、失神）の有無 ・心不全症状（息切れ等）の有無 ・他の臓器への電気刺激の有無 精神状態・言動の変化（会話の反応、内容の整合性） ・不快感・不安感の有無 その他（ ）	【特定行為中止・逸脱】 循環動態不安定、又は心不全症状など合併症が現れた時 ペーシング不全の場合 設定可能範囲を超えた場合
【ペースメーカー設定変更時のベッドサイドモニタ心電図波形】＊記録として残す 	
【ゴール】 1. 症状が無くなる 2. バイタルサインが安定する（心拍数は 60～80 回/分程度） 3. ベッドサイドモニタ波形（正常な心室捕捉がある）の改善 4. 患者の不快感がない	【特定行為中止・逸脱】 ベッドサイドモニタ波形が改善後も、他の項目が 1 時間程度経ても改善しない場合。
【特定行為中止時・緊急時の連絡体制】 依頼医師又は担当医師に連絡をする コール番号（ ）	
【特定行為実施後の報告方法】 当日中に依頼医師又は担当医師に連絡をする コール番号（ ）	
【追記事項】	

上記のとおり、指示します。

医師氏名：

担当看護師名：

「一時的ペースメーカー」の抜去 手順書

患者 ID 確認

患者名 確認

看護師名 確認

患者の病状の範囲

- 自覚症状 動悸、呼吸困難感、めまい、失神を認めない
- 聴診所見 心音、呼吸音の悪化を認めない
- VS 大きな変動がない
- モニター心電図 ペーシングを利用しなくても自己脈が安定している

病状の範囲が
全て当てはまる

診療の補助の内容

「一時的ペースメーカーリード」の抜去を実施

行為実施後、主治医（担当医）に
実施結果と循環動態を含めた病状を
PHS または電話で報告

病状の範囲
逸脱時

平日、夜間、祝日
すべて速やかに
主治医（担当医）に
PHS または電話で報告

一時ペースメーカー抜去手順書(1)

患者名 〇〇 〇〇 患者 ID 〇〇〇〇〇〇
看護師名 〇〇 〇〇

手順書逸脱時の連絡体制

手順書逸脱時には、その理由を、平日・日勤帯は依頼医師または担当医師の PHS に連絡し指示を受ける。依頼医師または担当医師に連絡がつかなかったときは、同じグループ内医師の PHS に連絡し、指示を受ける。休日・夜間帯は、循環器当直の医師または担当医師の PHS に連絡し指示を受ける。

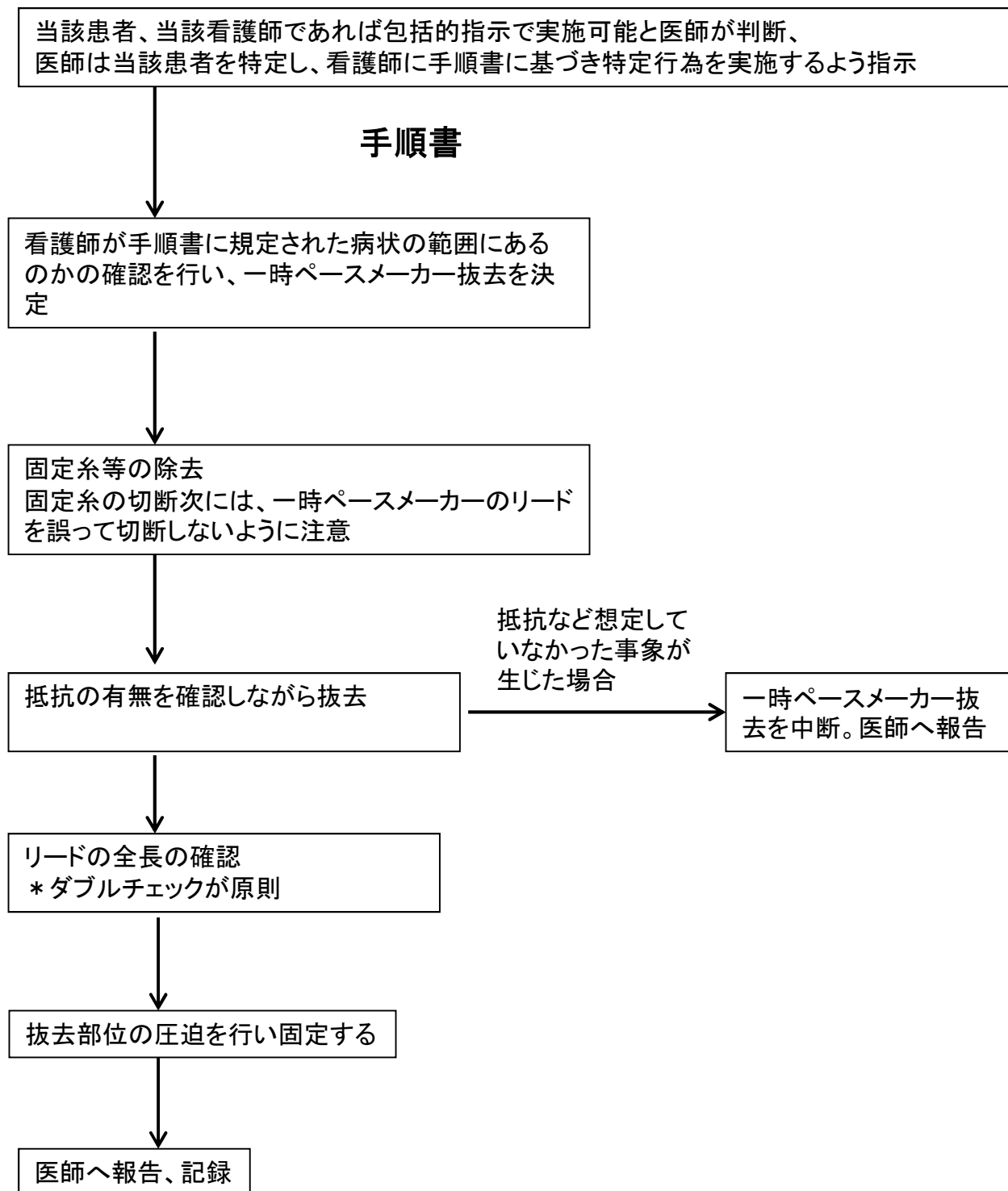
病状の範囲の確認内容

- 1) 一時ペースメーカーを抜去するかどうかの判断は医師が決定し、直接的指示を出す
- 2) 前日の心電図、胸部レントゲンとの変化を見る
 - 12 誘導心電図波形(自己脈か、ペーシング波形か)
 - リードの皮膚固定位置
(胸部レントゲンを撮影している場合は、胸部レントゲンでのリード位置)
- 3) 一時ペースメーカーの設定を確認する
 - モード
 - バックアップレート
 - アウトプット
 - センス

行為実施後の医師への報告方法

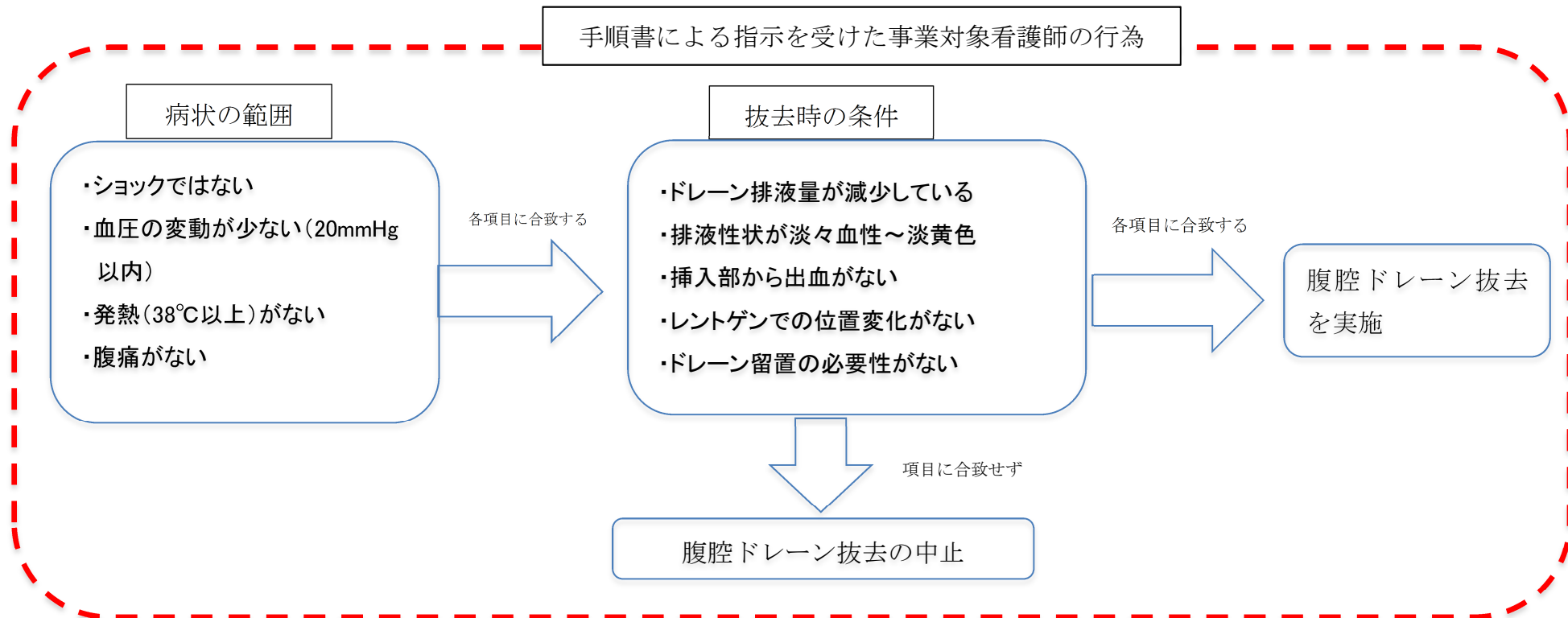
当日中に依頼医師または担当医師の PHS に報告をする
報告内容：一時ペースメーカー抜去後の心電図波形、バイタルサイン
抜去部の止血状況

一時ペースメーカー抜去手順書(2)



手順書名：腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）

病状逸脱時の連絡体制：直接もしくは PHS で担当医師（夜間休日は当直医）に連絡をする。



○行為実施後の医師への報告方法：担当医師（夜間休日は当直医）に報告する。

報告方法は直接もしくは PHS にて連絡し、実施内容をカルテ記載する。

報告内容は抜去したドレーンの状況、ドレーンの排液量・性状を報告する

腹腔ドレーン抜去手順書

■指示医の事前確認事項

- 医師による「腹腔ドレーンが留置している患者」の診察
- 医師が、当該患者について、基礎疾患や病状経過を評価し、看護師が、手順書に基づき、腹腔ドレーン抜去を実施しうるかを判断
- 当該患者、当該看護師であれば包括的指示で実施可能と医師が判断

■指示医による指示

- ☐ 当該看護師に手順書に基づき特定行為を実施するよう指示

■患者氏名：	(歳)
■指示する医師名：	
■対象行為を実施する看護師名：	
■病状の範囲逸脱時の連絡体制： ☐ 指示医ならびに、指導医のいずれかに PHS で連絡	

■病状の範囲：

- ＜ドレーン排泄の状態＞：以下の所見がないことを確認
- ☐ 排泄の性状の変化
 - ☐ 流出量の大幅な増加
- ＜ドレーン刺入部の状態＞：以下の状態がないことを確認
- ☐ 発赤などの感染徴候
 - ☐ 刺入部からの出血
- ＜内服薬・注射薬＞：以下の内服薬・注射薬の使用がないことを確認
- ☐ 抗凝固薬/抗血栓薬の内服・注射
- ＜採血＞：以下の基準範囲内であることを確認
- ☐ 血小板数(PLT)： 5×10^4 以上

■病状の範囲確認後の行動基準

- ☐ 病状の範囲逸脱の場合→病状の範囲逸脱時の連絡体制に従い報告
- ☐ 病状の範囲内の場合→腹腔ドレーン抜去の実施を決定

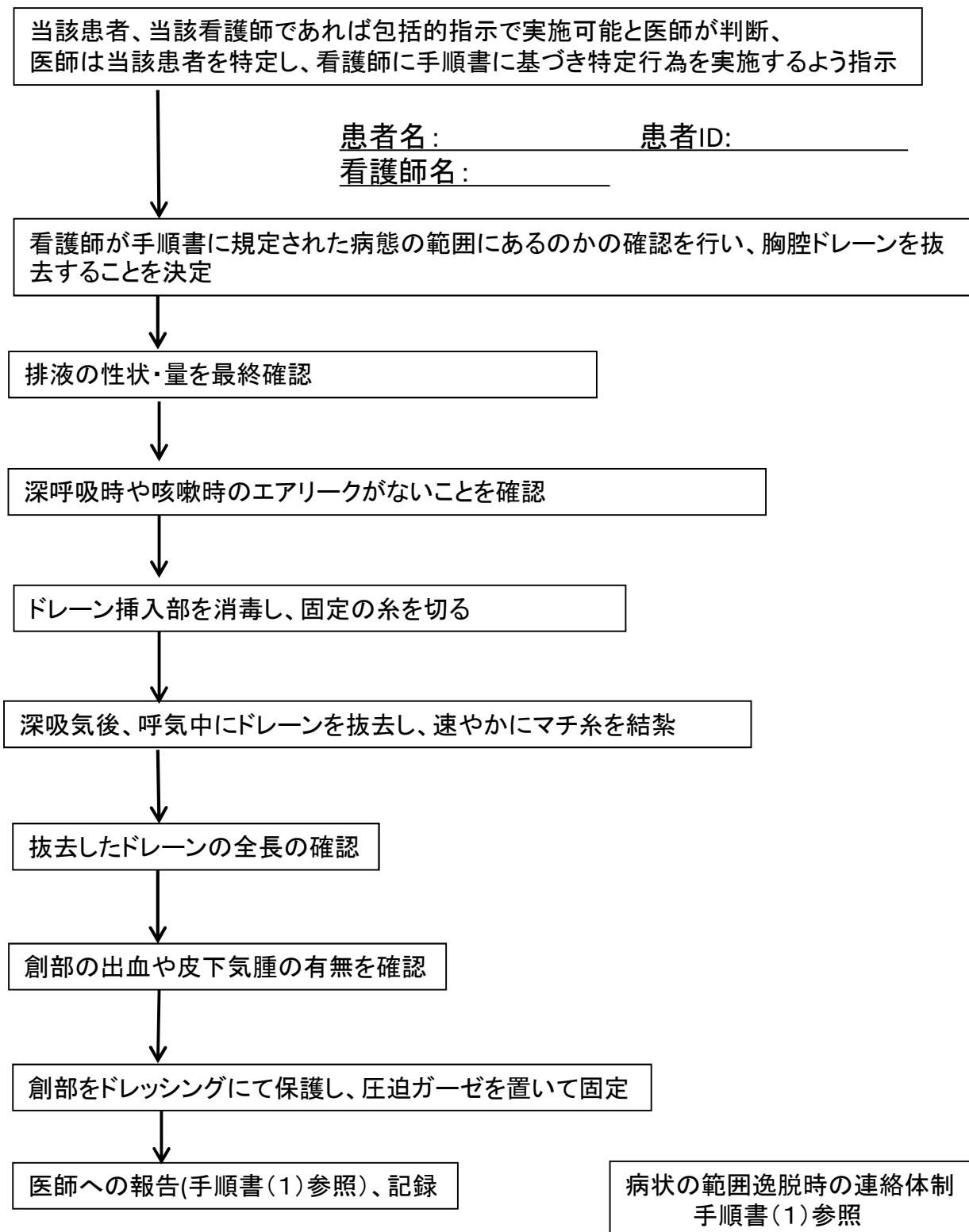
■診療の補助の内容

- ☐ 当該看護師が腹腔ドレーン抜去を実施（別紙腹腔ドレーン抜去マニュアル参照）

■行為実施後の医師への報告方法

- ☐ 指示を行った医師に実施結果を口頭またはPHSで報告する。
カルテに記載する。

胸腔ドレーン抜去における実施手順書(2)



指示範囲に合致した患者
患者名：
患者ID：
生年月日：
年 月 日 歳
男・女
看護師名：
※医師が記載

手順書による指示プロトコル
～胸腔ドレーン抜去～

指示日(年 月 日)実施日(年 月 日)

指示医名
()
「病状の範囲」逸脱時は主治医に報告する
(指示を出した医師に連絡が出来ない際は代理医師へ連絡)
連絡方法
①院内PHS
②直接口頭

□医師に連絡し具体的な指示を求める

□指示された状況に合致しない

□あり

手順書による指示

医師が肺の虚脱がない、エアリークがない、排液の性状の変化や流出量に問題がないことを確認した場合には、看護師に対し胸腔ドレーンの抜去を実施するよう指示

全身状態

□バイタルサイン安定
□呼吸状態に異常なし

□胸部レントゲン
□肺の膨張有り
□エアリーク無し
□ドレーンの排液量・性状
□排液量の増加無し
□排液の性状が淡血性～漿液性である
□皮下気腫の増悪が無い
※全ての状態に該当

□指示された状態に合致する

胸腔ドレーン挿入部

□挿入部やその周囲に感染徴候がない

□なし

□看護師が胸腔ドレーン抜去を実施

実施後

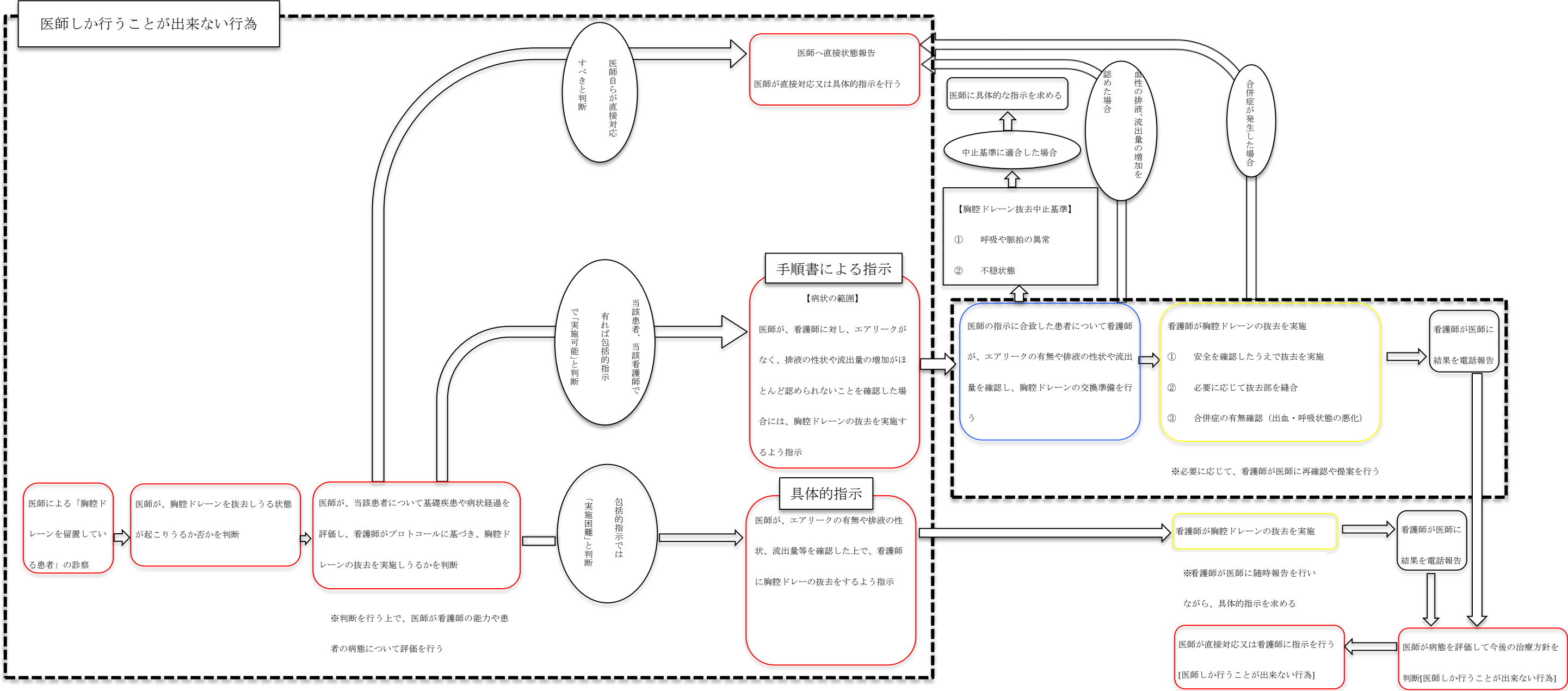
□ドレーンのカテ先の確認
□バイタルサイン
□呼吸状態
□胸部レントゲン確認
□肺の膨張の有無

看護師が医師にPHSもしくは電子カルテ記載にて□患者名□手順書名□結果□特記事項□安全な抜去か□呼吸、循環動態□刺入部の閉創、を実施翌日までに報告

※ 必要に応じて、看護師が医師に再確認や相談・提案を行う

目標
□呼吸、循環動態の安定
□刺入部の閉創

包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（イメージ）
～ 胸腔ドレーン抜去～



〈病態の確認行為に関する包括的指示のイメージ〉

1) エアリークがなく、排液の性状の異常や流出量の増加がほとんど認められない場合

→ 胸腔ドレーンの抜去を実施

2) エアリークの増強や排液の性状の異常、流出量の著しい増加、挿入部周囲に感染徴候が認められた場合

→ 医師に連絡

胸腔ドレーン低圧持続吸引の吸引圧の設定・変更手順書(1)-①

患者名 _____ 患者 ID _____
看護師名 _____

手順書逸脱時の連絡体制

手順書逸脱時には、その理由を、平日日勤帯は依頼医師または担当医師に、休日・夜勤帯は当直医師または担当医師に PHS で連絡し、指示を受ける。

肺切除術後もしくは気胸脱気療法中

1. マイナーエアリーク(Grade 1)が持続している場合、持続吸引からウォーターシールに調整・変更する。

2. 病状の範囲の確認内容

☐ a. 呼吸状態の変化の有無

☐ b. X-P 上、肺拡張の変化の有無

変化がないことを確認し、ウォーターシールを続行

変化がある場合は、持続吸引を再開

3. ウォーターシール、持続吸引の再開施行後、肺の拡張や呼吸状態が安定することを確認する。

行為実施後の医師への報告方法

当日中に依頼医師または担当医師に、PHSもしくは直接報告をする。

報告内容：①持続吸引からウォーターシールに変更後の

皮下気腫の増大、呼吸困難の有無、X-P の変化の有無

②ウォーターシールの続行、もしくは持続吸引へ戻したのか

胸腔ドレーン低圧持続吸引の吸引圧の設定・変更手順書(1)-②

患者名 _____ 患者 ID _____
看護師名 _____

手順書逸脱時の連絡体制

手順書逸脱時には、その理由を、平日日勤帯は依頼医師または担当医師に、休日・夜勤帯は当直医師または担当医師に PHS で連絡し、指示を受ける。

気胸脱気療法中（もしくは胸水ドレナージ療法）

1. 気胸(胸水貯留)においてドレーン挿入後、再膨張性肺水腫防止目的にてウォーターシールにて経過観察を行うが、良好な肺の拡張が得られない場合、持続吸引に調整・変更する。

2. 病態の確認内容

病状の範囲：気胸の脱気療法中、再膨張性肺水腫も認めず経過するが肺の拡張も得られていない場合

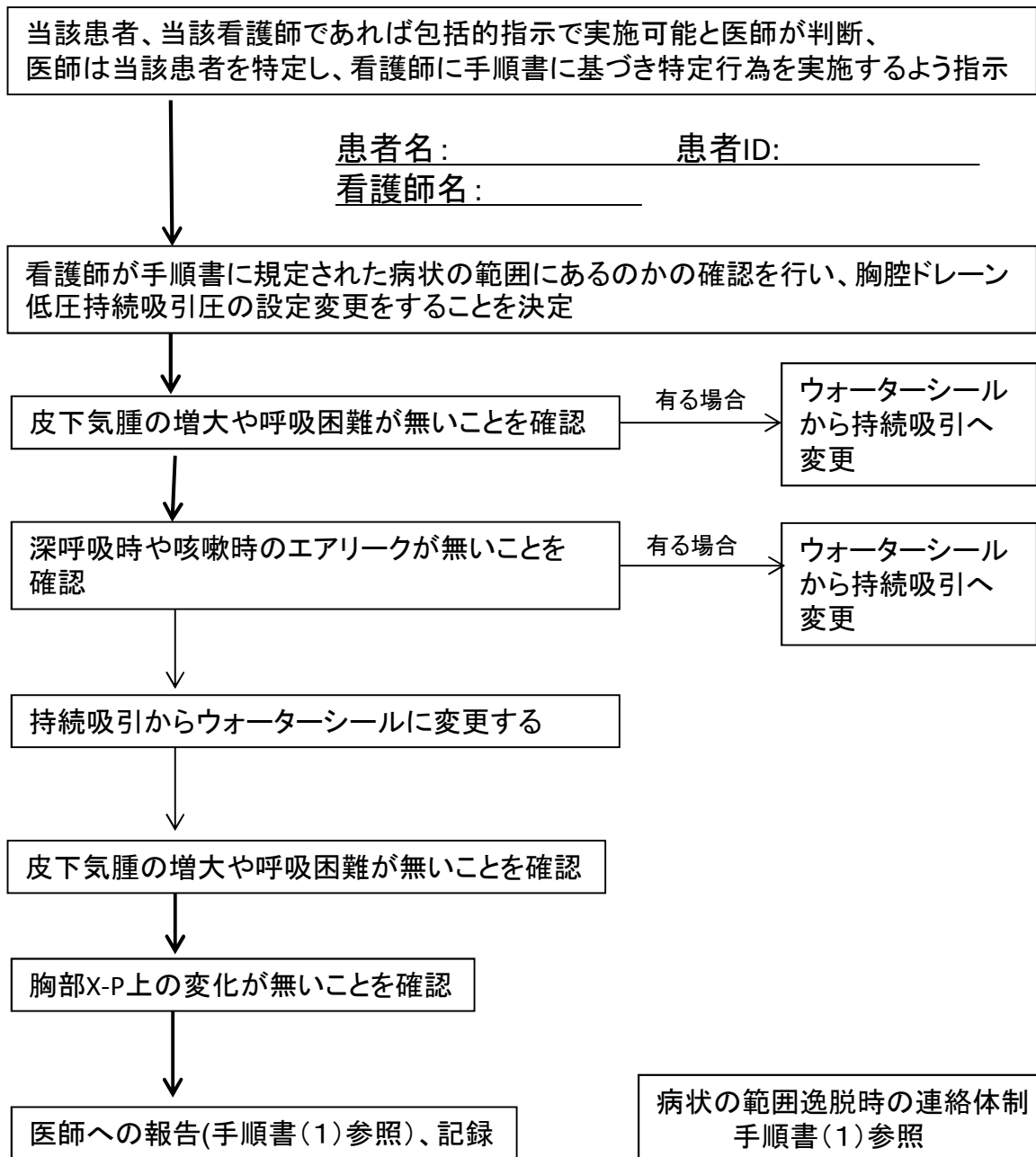
- ☐ a. 呼吸状態の変化の有無
- ☐ b. X-P 上、肺拡張の変化の有無
- a. b. 共変化がないことを確認し、時続吸引を継続する

行為実施後の医師への報告方法

当日中に PHS にて依頼医師(または担当医師)に報告をする

報告内容：①持続吸引からウォーターシールに変更後の皮下気腫の増大、呼吸困難の有無、X-P の変化の有無
②ウォーターシールの続行、もしくは持続吸引へ戻したのか

胸腔ドレーン低圧持続吸引の吸引圧の設定・変更手順書(2)



指示範囲に合致した患者
患者名：
患者ID：
生年月日：
年 月 日 歳
男・女
看護師名：
※医師が記載

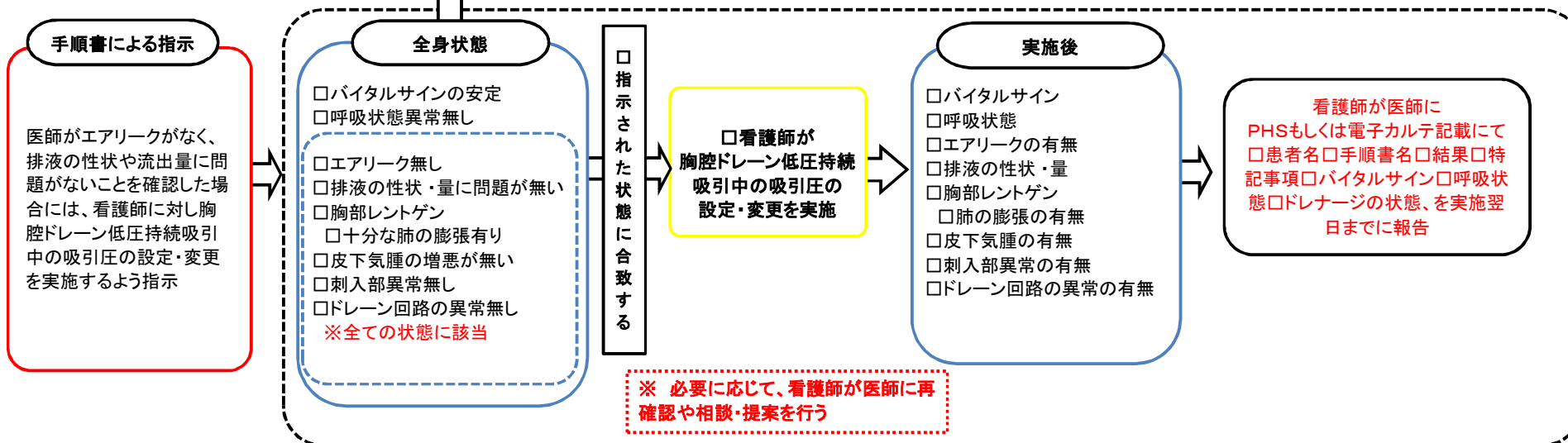
手順書による指示プロトコル
～胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更～

指示日(年 月 日)実施日(年 月 日)

指示医名
()
「病状の範囲」逸脱時は主治医に報告する
(指示を出した医師に連絡が出来ない際は代理医師へ連絡)
連絡方法
①院内PHS
②直接口頭

□医師に連絡し具体的な指示を求める

□指示された状況に合致しない



目標
□バイタルサイン、呼吸状態の安定
□ドレナージの改善

病態に応じた心嚢ドレーン抜去手順書(1)

患者名 ○○ ○ 患者 ID ○○○○○○○○○
看護師名 ○○ ○○

手順書逸脱時の連絡体制

手順書逸脱時には、その理由を、平日・日勤帯は依頼医師または担当医に、休日・夜勤帯は当直医師または担当医師に PHS で連絡し、指示を受ける。

病状の範囲の確認内容

1) 最近の身体状況を確認する

・問診、理学所見、一般検査データが安定している

2) 血行動態が安定しているかを確認する

・血圧、動脈圧、脈拍数等が安定している

3) 排液量状況を確認する

・100～200ml / 日以下を原則とし、術中・術後経過などからその都度確認する

4) 刺入部を確認する

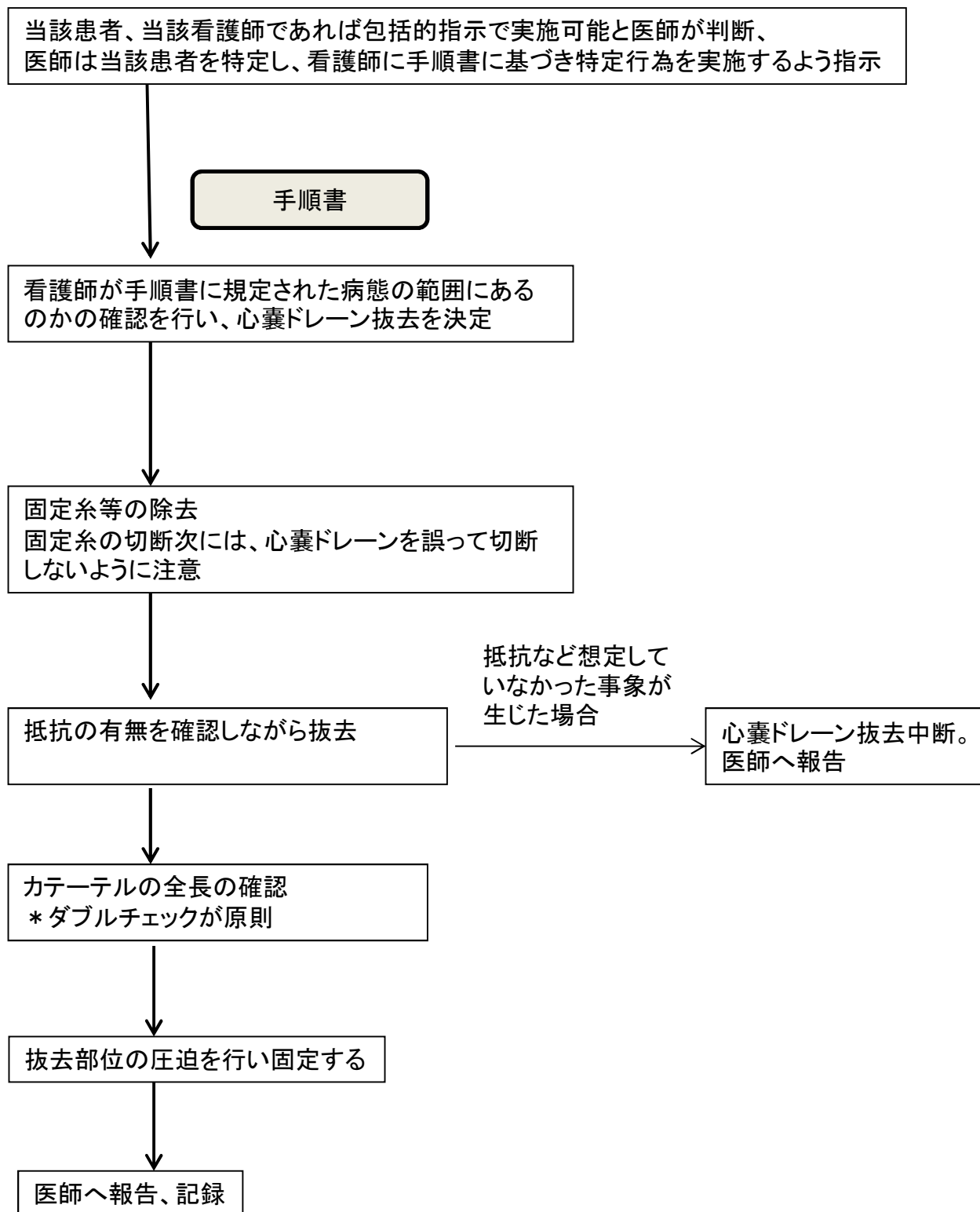
・出血の有無、感染兆候等を確認し、異常所見がない

1)～4)全ての項目を満たした場合、心嚢ドレーン抜去を実施する。

行為実施後の医師への報告方法

当時中に依頼した医師(または担当医師)に院内 PHS で報告をする。

心嚢ドレーン抜去手順書(2)



創部ドレーンの抜去の手順書

【手順書による指示】

指導医が、当該看護師に対し、当該患者が以下の病状の範囲になりうると予想した場合には手順書により創部のドレーンを抜去するよう指示。

- ・排液の性状に変化がなく、流出量の増加をほとんど認められないことを確認した場合
- ・術後の頭皮下ドレーン
- ・術後の頸部・腰部の皮下ドレーン
- ・当院で手術を受けた患者である

【手順書】

《病状の範囲の確認》

- A
- ☐ 術後12時間以上経過している患者である。
 - ☐ 凝固系の血液データに異常がない。
 - ☐ 創部に出血、壊死、変色がない。
 - ☐ 排液の性状が漿液性もしくは、淡々血性である。
 - ☐ 流出量の増加がない。
 - ☐ バイタルサインが安定している
 - ☐ 透析患者においては、非透析日である。



全て、OKならば、ドレーン抜去へ。

一つでも当てはまらなければ、指導医に報告し、具体的指示に従う。

《ドレーンの抜去方法》

省略

《病状の範囲逸脱時、および行為実施後の医師への報告方法》

- 1、平日日勤帯
指導医にPHSで連絡する
- 2、休日・夜間帯
指導医にPHS、もしくは電話、メールで連絡する
- 3、指導医不在時
指導医に代わる医師、もしくは当直医にPHSで連絡する。

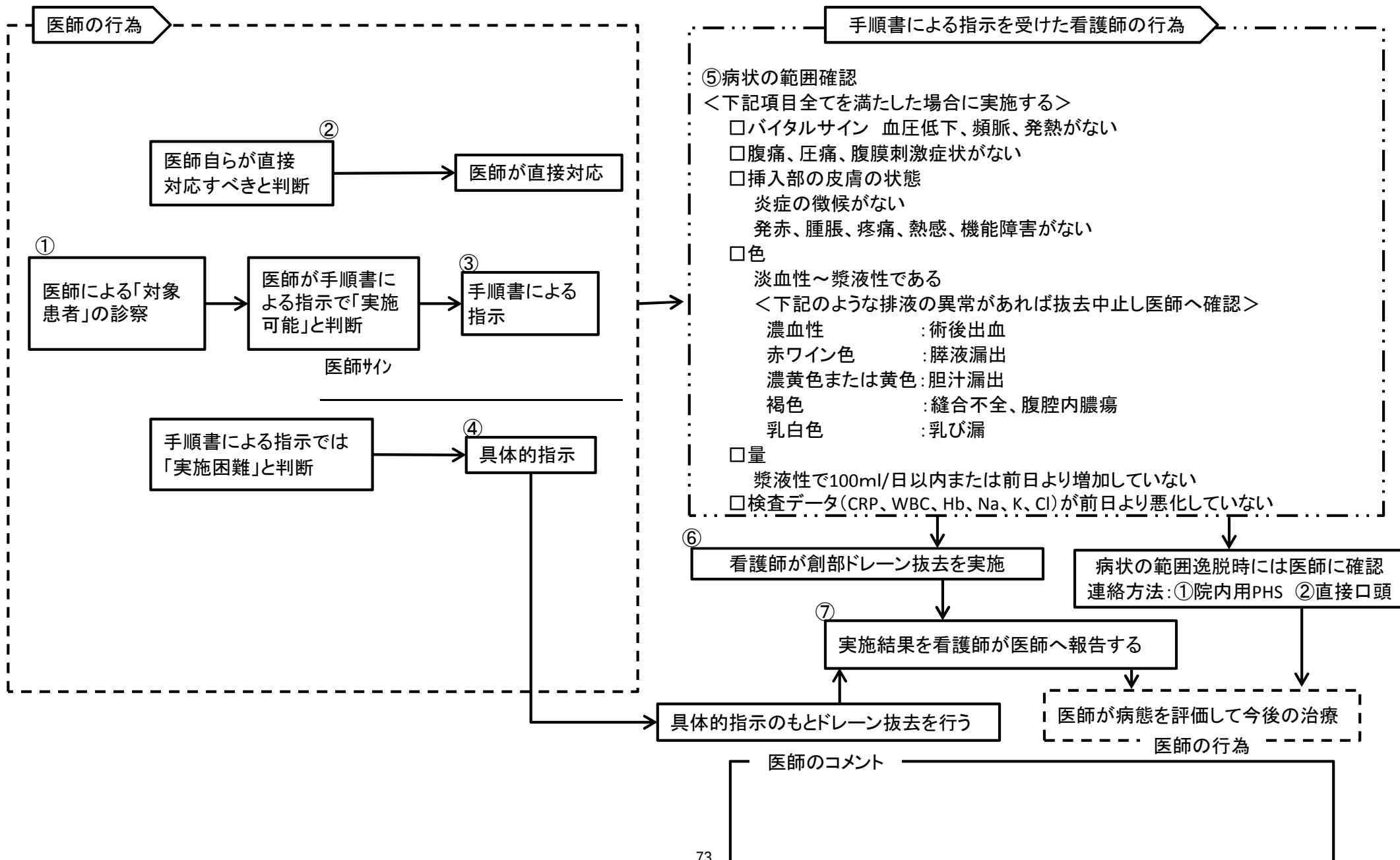
《行為実施後の医師への報告方法》

手順書による指示を行った指導医にPHS(電話、メール)で実施結果を報告する

患者氏名 _____

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

実施者： _____ 実施日： 年 月 日



硬膜外チューブからの鎮痛剤投与、投与量調節の手順書

■指示医の事前確認事項

- a. 医師による「硬膜外チューブが留置している患者」の診察
- b. 医師が、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調節が必要な状態が起こりうるかを判断
- c. 医師が、当該患者について、基礎疾患や病状経過を評価し、看護師が、手順書に基づき、硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調節を実施しうるかを判断
- d. 当該患者、当該看護師であれば包括的指示で実施可能と医師が判断

■指示医による指示

- ☐ 当該看護師に手順書に基づき特定行為を実施するよう指示

■患者氏名：	(歳)
■指示する医師名：	
■対象行為を実施する看護師名	
■病状の範囲逸脱時の連絡体制： ☐ 指示医ならびに、指導医のいずれかに PHS で連絡	

■病状の範囲：

- ＜硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与量の増量＞：以下の所見を確認
 - ☐ 疼痛コントロール不良である
 - ☐ 嘔気、嘔吐がない
- ＜硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与量の減量＞：以下の所見のいずれかを満たす
 - ☐ 持続する嘔気がある
 - ☐ 収縮期血圧 80mmHg 以下でその他のショックを疑わせる所見がない
 - ☐ 全身麻酔からの覚醒不良である
 - ☐ 呼吸抑制の出現
- ＜硬膜外チューブからの鎮痛剤の注入＞
 - ☐ 疼痛コントロール継続の必要性

■病状の範囲確認後の行動基準

- ☐ 病状の範囲逸脱の場合→病状の範囲逸脱時の連絡体制に従い報告
- ☐ 病状の範囲内の場合→硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調節の実施を決定

■診療の補助の内容

- ☐ 当該看護師が、患者の安楽な鎮痛レベルとなるように、医師の指示した用法・用量にしたがって硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調節を実施（別紙硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調節のマニュアル参照）

■行為実施後の医師への報告方法

- ☐ 指示を行った医師に実施結果を口頭または PHS で報告する。カルテに記載する。

手順書：褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン

患者氏名：_____ (ID：_____)
実施場所：_____ 病棟・外来 疾患：_____

※手順書による指示の前に患者または家族の了承(同意書)を得る

患者の診察により、対象看護師(〇〇)への手順書による指示が可能と判断した場合
指導医(〇〇医師・〇〇医師・〇〇医師)より、
対象看護師による壊死組織のシャープデブリードマン実施を包括指示として入力・連絡
平成26年 月 日 : 指示

平成26年 月 日 : 対象看護師が指示を確認

以下、手順書

患者の病状の範囲 平成26年 月 日 : 確認

1. 全身状態

- 1) バイタルサイン (BP: / mmHg P: 回/分 BT: °C RR 回/分)
☐ ショックバイタルおよび、その徴候がない (最高血圧と心拍数の逆転・脈圧の狭小)
☐ 不整脈の頻発がない
☐ 呼吸困難や過呼吸、末梢冷感・チアノーゼがない

2) 投与薬物:

3) 血液データ

- ☐ 出血傾向がない

4) 既往歴の確認

- ☐ 人工関節や骨頭置換などの人工物を使った手術部位と創傷部位との一致がない

2. 創傷の状況

- ☐ 創傷の深さが体腔に至っていない
☐ 創傷部位が顔面や頭部、関節部、外性器や肛門部を含んでいない
☐ 創傷部位に主要血管や神経が近接、または、露出していない
☐ 創傷部位が足の場合、重度の血流障害がない (ドップラー、ABI、SPPの結果)
☐ 壊死組織と健常皮膚との境界が明瞭である

3. その他追加事項

- ☐ デブリードマンに必要な体位保持が可能である
☐

範囲
合致

※上記の病状の範囲がすべて合致する
場合に実施へ移行する

医師へ報告

診療の補助の内容

- 看護師による褥瘡の血流のない壊死組織
シャープデブリードマンの実施
- ☐ 使用物品の選択：有鉤鑷子、剪刀orメス
 - ☐ 止血操作の選択と準備：創傷被覆材、モスケットと絹糸、電気メスなど
 - ☐ 壊死組織のシャープデブリードマン
 - ☐ 終了後の観察と処置

範囲
逸脱

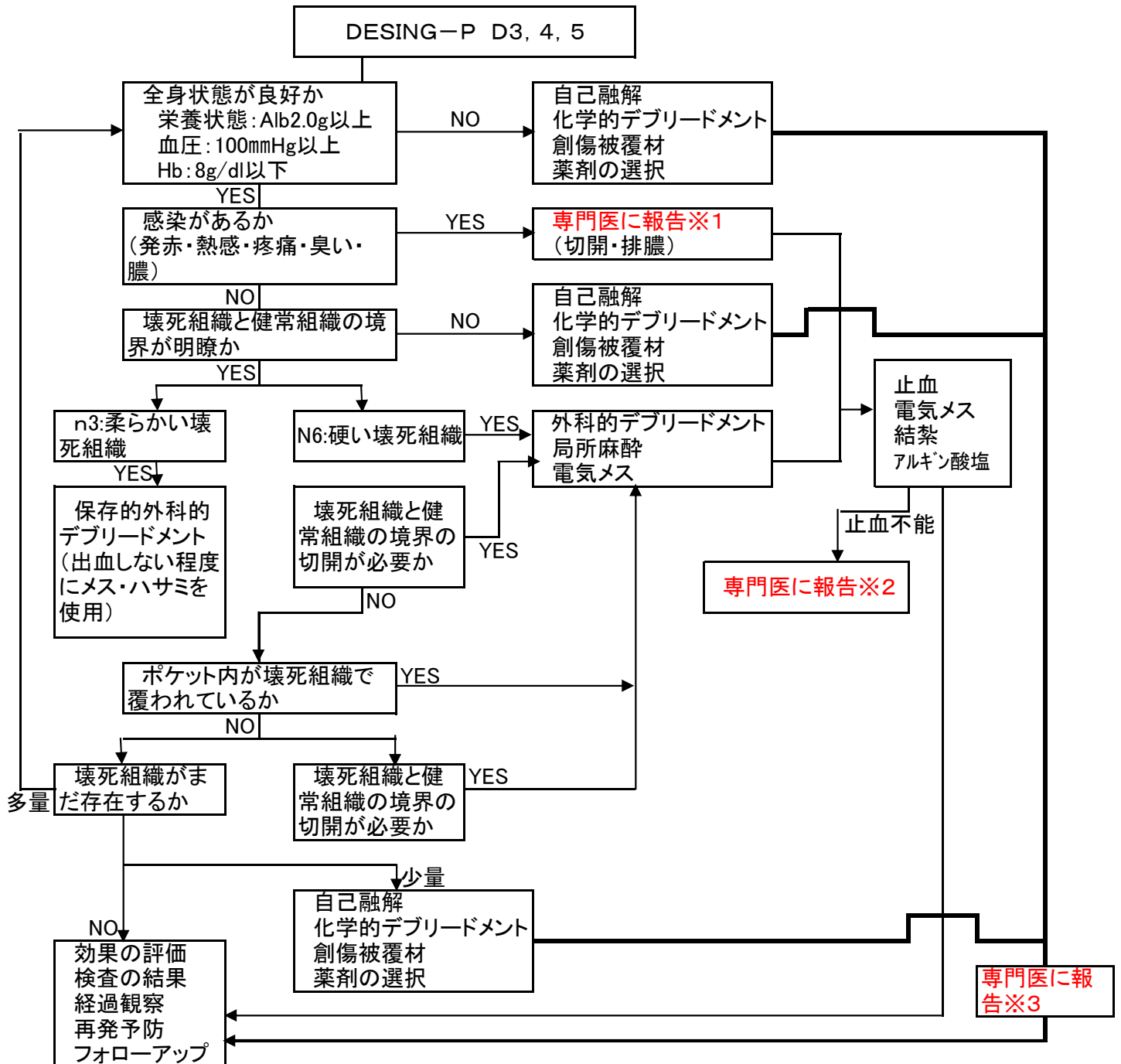
医師へ具体指示を仰ぐ

指導医への報告
(PHS/直接口頭/携帯電話を活用)
(病状の範囲逸脱時の連絡体制)
(行為実施後の医師への報告方法)
※夜間・休日は指導医の携帯電話を活用

創傷の評価・患者評価
平成26年 月 日 : 評価

褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマンの手順書

プロトコール作成委員会



※1: すぐに電話または口頭にて報告

・全身状態 ・感染の状態

※2・3: 2～3日以内にメールにて報告

・インシデント、アクシデントの有無 ・切開後創の状態 ・今後の方針の確認

◆ 患者の目標とする状態

・壊死組織が除去されて、肉芽形成が良好 ・痛みがない ・感染がない(発赤・熱感がない)

手順書：褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン

青枠内：患者の病状の範囲

手順書による指示を受けた事業対象看護師

全身状態

- ・ バイタルサイン
収縮器血圧が 80mmHg 以下ではない
体位の変更による血圧の低下が無い
- ・ 凝固系血液検査値が異常値ではない

無

褥瘡の部位・周囲組織の状態

- ・ 顔面、臓器にまたがる部位でない
- ・ 褥瘡と周囲組織の境界が明瞭でない

無

褥瘡の状態.1

- ・ エコー画像で壊死組織内に血流が無い
- ・ エコー画像で壊死の深さが関節腔、体腔に至っていない

無

褥瘡の状態.2

- ・ エコー画像で壊死組織の下に膿もしくは浸出液が貯留している
- ・ 褥瘡部より排膿がある

有

無

診療補助の内容

褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマンを実施

病状の範囲逸脱時の連絡体制

担当医師に報告（直接もしくは PHS に連絡）

行為実施後の医師への報告方法

担当医師に結果を報告（直接もしくは PHS に連絡）

実施前後の写真を撮影し、報告を行う

褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン手順書

患者氏名 ID

生年月日 大・昭・平 年 月 日 歳 ☐男 ☐女

褥瘡の発生時期 年 月 日 ☐院内 ☐院外 ☐OH スケール 点

褥瘡の部位 ☐仙骨 ☐腸骨 ☐大転子 ☐踵 ☐足 ☐その他

DESING-R D E S I G N

体圧分散寝具の使用状況 ☐有 ☐無

壊死組織の種類 ☐黒色壊死組織 ☐黄白色壊死組織

病態の確認

既往歴 ☐糖尿病 ☐脳血管障害 ☐心疾患 ☐その他

バイタルサイン

体温 ℃ 脈拍 回/分 呼吸 回/分 血圧 mm hg

病状の範囲

- ☐過去3日間バイタルサインに大きな変動がない
- ☐出血傾向がない
- ☐抗凝固療法中の場合 PT 80-120% INR ≤ 2~3
 (すべてを満たした場合にシャープデブリードマンを施行する。)

注意事項

- ☐壊死組織と健常部分はモザイク状に入り組んだ状態で境界線を形成することがあり、出血や痛みを伴うので注意する
- ☐施行中出血や痛みがある、バイタルサインの大きな変動がある、状態の悪化がみられる場合は中止し、速やかに指導医師に電話連絡する。指導医師が不在の場合は、主治医に電話連絡をする。
- ☐施行中出血した場合、指導医師の到着まで、止血効果のある創傷被覆材のアルギン酸塩を使用する。
- ☐必要物品、手順はマニュアル参照

実施看護師 皮膚排泄ケア認定看護師 ●● ●●

連絡報告体制

指導医師 ○○病院 形成外科部長 ▲▲ ▲▲

内線番号 5406

上記のとおり指示します。

平成 年 月 日
 医療機関
 医師名

褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン

手順書

平成 年 月 日

指示した医師

対象行為を行う看護師

I 患者 ID : _____

患者名 : _____

II 選定基準：以下の全ての項目が当てはまること（✓ 医師がチェックする）

	創が下記のいずれかの状態にある（該当する状態に○をつける）
	1) 黄色壊死組織、または黒色壊死組織がある（DESIGN-R : N）場合
	2) 壊死組織の存在により、炎症・感染が惹起されている場合
	3) 創面にバイオフィーム形成が疑われる場合
	4) 創面が臨床的に「健常」に見えるにもかかわらず閉鎖の兆候がみられない場合
	5) 創面に浮腫状の不良肉芽がある場合
	6) 正常肉芽組織の増殖や創収縮を妨げている場合
	関節腔、体腔に至る損傷（DESIGN-R : D5）がない
	壊死性筋膜炎、フルニエ壊疽が疑われない

III 確認事項：以下の全ての項目が当てはまること（✓ 医師がチェックする）

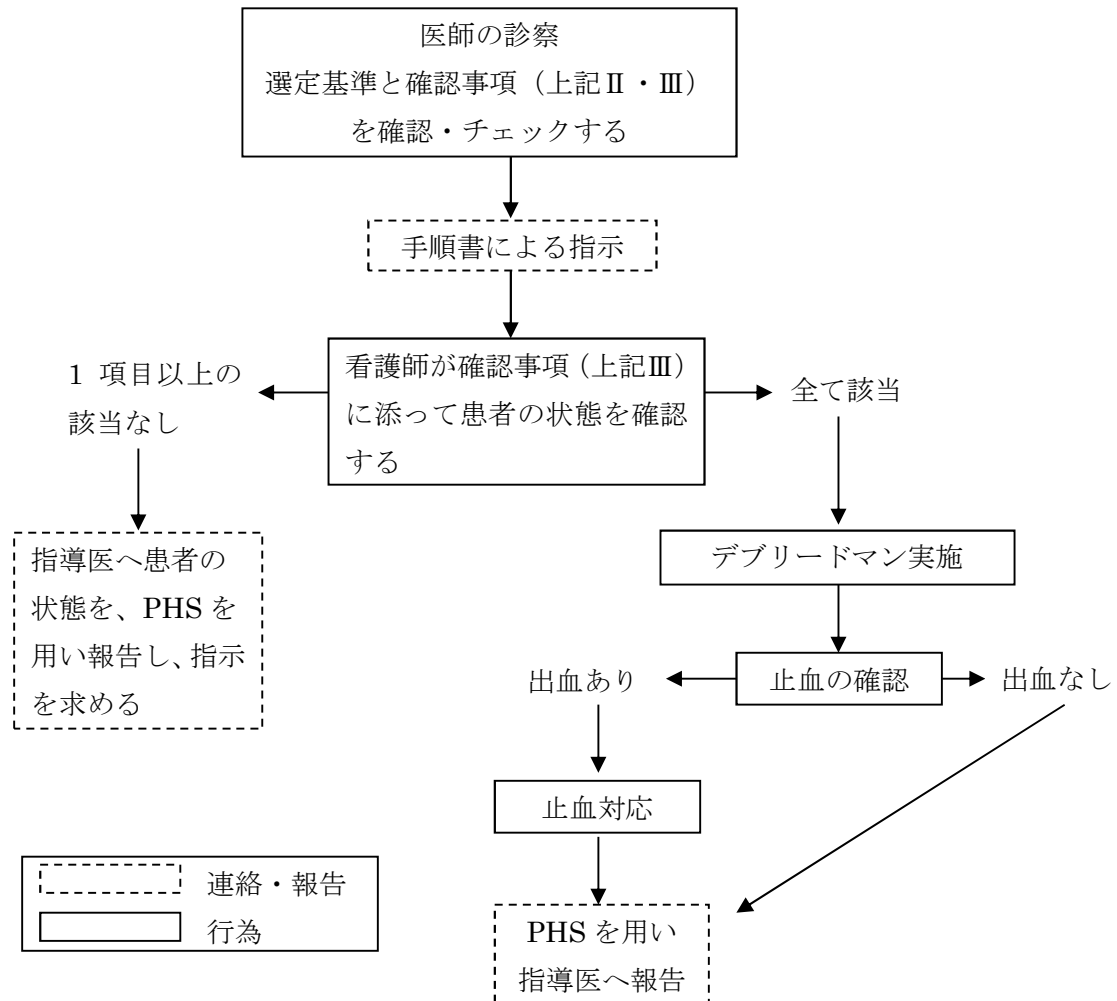
	以下 1)～4) の、全身状態悪化の兆しがない
	1) 血圧低下がない； 収縮期血圧 90mmHg 以下 あるいは普通より 40mmHg 以上の低下
	2) 頻脈がない； 脈拍が 100 回／分以上
	3) 不穏状態でない； 暴れたり、落ち着きがない
	4) 意識レベル低下がない； 混濁 昏睡
	凝固異常がない
	広範囲（処置に要する時間が 30 分を超える範囲）でない
	足の褥瘡の場合、足背動脈や後脛骨動脈をドップラで聴診できる

※血圧、脈拍などは、患者の状態の応じて、医師が個々に設定してもよい

IV 実施および連絡体制

指導医および主治医との連絡や報告は PHS を活用し、速やかに行う

- 1) 平日日勤帯
 - ・指導医に連絡する（指導医が不在の場合は、代理の医師へ連絡）
- 2) 休日・夜勤帯
 - ・オンコールに連絡する

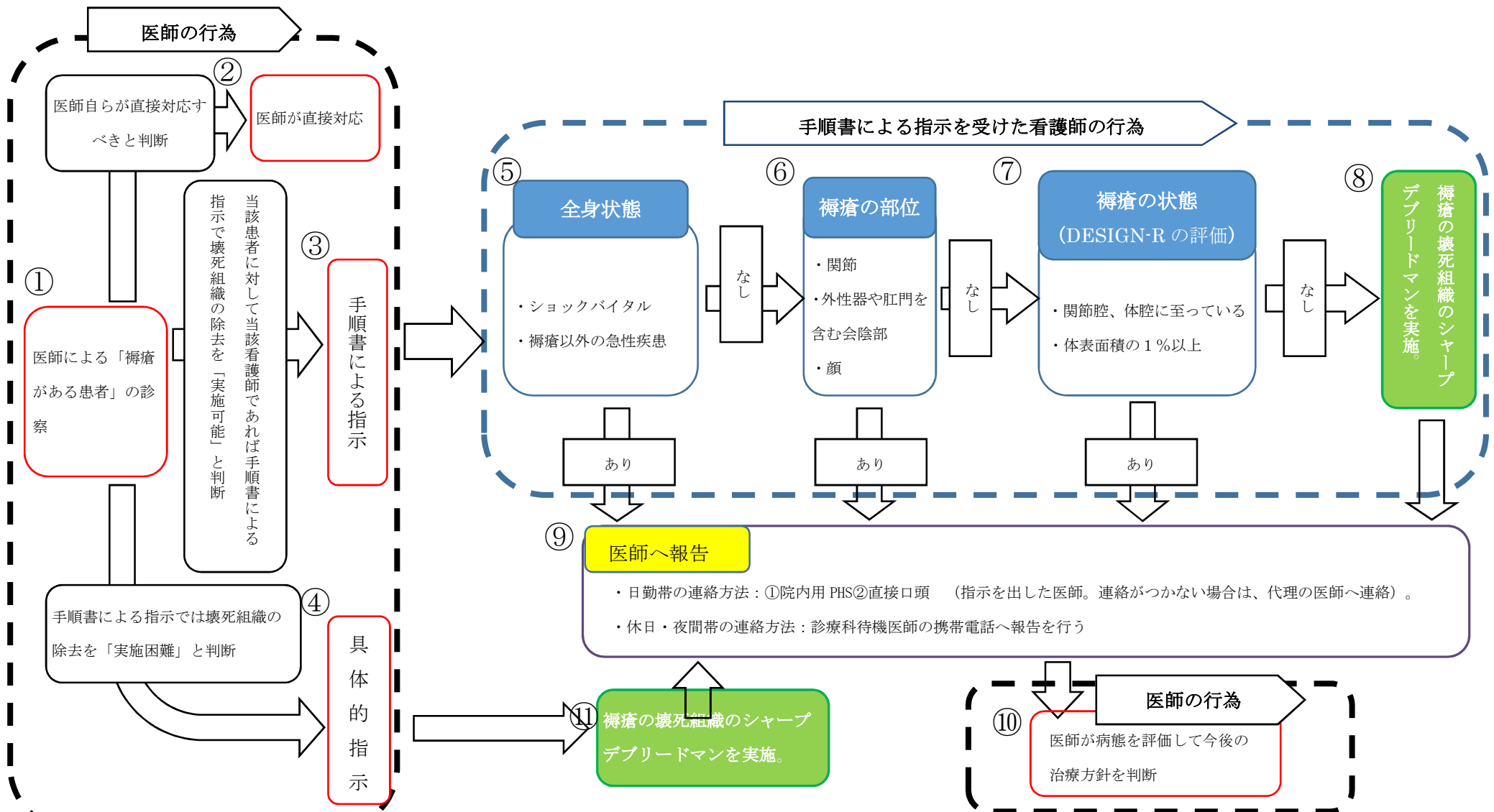


V インシデント・アクシデント発生の対応

- 1) 指導医へ報告後、院内の基準に従って、対応・報告・記録する
- 2) インシデントとして報告すべき範囲
 - (1) 患者に障害が発生した事態
 - (2) 患者に障害が発生する可能性があった事態
 - (3) 患者や家族からの苦情

手順書：褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン

フローチャート



ファイル(E)

☐ ①創傷の壊死組織のデブリードマン

処置日

☐ ②創傷の腐骨除去

処置時間 時 分～ 時 分

保存

閉じる

手順シート①

手順シート②

創部の確認・症状の確認・実施内容1

実施内容2・アセスメント・処置

画像

【部位】

【創部の確認】 ☐ 黄色、黒色の壊死組織が肉芽組織の増殖や収縮を妨げている
☐ 壊死組織が炎症・感染を惹起する可能性がある

【確認事項】 ☐ 以下の状態を把握して、実施
 ◆抗凝固剤・非ステロイド・抗炎症剤の内服の有無
 ◆肝疾患・血液疾患などの大きな症状進行の有無
 ◆疼痛時の指示の有無
 ◆透析中または直後ではない

【症状の確認】 ☐ 全身状態は安定している ☐ BP / mmHg

☐ 止血困難な状態ではない ☐ SpO2 %
☐ Plt μ l 検査日:

☐ 血流の確認(創部が下肢の場合)

☐ 下肢ABI ----- 検査日:
☐ 下肢TBI
☐ 下肢Spp mmHg 検査日:
☐ 皮膚温あり(冷感なし)
☐ 皮膚色良好
☐ 動脈触知 可能
☐ ドップラー聴取 可能

【実施内容】 ☐ シャープデブリードマン ☐ メンテナンスデブリードマン ☐ 掻爬 ☐ 腐骨除去

☐ 使用器材

☐ 行為実施の病状範囲ではないと判断し、医師に報告

◆肉芽組織 ・色 ☐ 鮮紅 ☐ 薄紅 ☐ 暗紫 ☐ 黄白 ☐ 範囲

・性状 ☐ 平坦 ☐ 細顆粒状 ☐ 粗大顆粒状 ☐ 浮腫状 ☐ 範囲

☐ 乾燥傾向 ☐

◆滲出液 ・量 ☐ 少量 ☐ 中等量 ☐ 多量

・色 ☐ 淡黄血性 ☐ 淡血性 ☐ 淡黄 ☐ 血性 ☐ 淡茶 ☐ 黄

☐ 透明 ☐ 黄緑 ☐ 青緑 ☐ 白濁

・性状 ☐ 漿液性 ☐ 低粘稠 ☐ 高粘稠 ☐ 膿汁様

・臭い ☐ なし

☐ あり ☐ 強 ☐ 弱

ファイル(E)

☐ ①創傷の壊死組織のデブリードマン 処置日 ☐ ②創傷の腐骨除去 処置時間 時 分～ 時 分

保存

閉じる

手順シート①

手順シート②

創部の確認・症状の確認・実施内容1

実施内容2・アセスメント・処置

画像

◆壊死組織 ・固着の状態 ☐ 硬 ☐ 軟・臭い ☐ なし☐ あり ☐ 強 ☐ 弱 ◆鎮痛剤の使用 ☐ なし☐ あり ☐ 内服 ☐ 座薬 ☐ 点滴 ☐ 局所麻酔(外用) ☐ 局所麻酔(注射)☐ 定期処方 ☐ レスキュー ☐ 前に使用◆痛み ☐ なし☐ あり ☐ 強度 ☐ 中程度 ☐ 軽度◆出血の有無 ☐ なし☐ あり ☐ 止血 ☐ 圧迫 ☐ 電気焼灼器 ☐ アルギン酸塩 ☐ 結紮 ☐

【アセスメント】

【処置】 ☐ 問題なく行為実施 経過観察◆処置内容 ☐ 軟膏等塗布 ☐ ドレッシング材貼付

【医師に相談、報告】

☐ 医師に報告 ☐ 医師に相談☐ デブリードマンが広範囲に及ぶ☐ 皮下組織を越える深部組織に波及する☐ 腐骨が広範囲・深部に及ぶ☐ (腐骨)組織からの遊離が不十分☐ 再度指示を得て、行為実施 経過観察☐ 医師の指示にて中止

ファイル(E)

☐ ①創傷の壊死組織のデブリードマン 処置日 ▼☐ ②創傷の腐骨除去 処置時間 時 分～ 時 分

保存

創部の確認・症状の確認・実施内容1

実施内容2・アセスメント・処置

画像

閉じる

シェーマ クリア

シェーマ クリア

手順シート①

手順シート②

シェーマ クリア

シェーマ クリア

- | | | |
|--|--|--|
| ☒ 仙骨部 | ☐ 踵部(右) | ☐ 内果(右) |
| ☐ 坐骨部 | ☐ 踵部(左) | ☐ 内果(左) |
| ☐ 尾骨部 | ☐ 腰部(右) | ☐ 第1中足骨外側(右) |
| ☐ 大転子部(右) | ☐ 腰部(左) | ☐ 第1中足骨外側(左) |
| ☐ 大転子部(左) | ☐ 殿部(右) | ☐ 膝外側果(右) |
| ☐ 腸骨部(右) | ☐ 殿部(左) | ☐ 膝外側果(左) |
| ☐ 腸骨部(左) | ☐ 肩甲骨(右) | ☐ 膝内側果(右) |
| ☐ 背部(右) | ☐ 肩甲骨(左) | ☐ 膝内側果(左) |
| ☐ 背部(左) | ☐ 外果(右) | ☐ 坐骨部 |
| ☐ <input type="text"/> | ☐ 外果(左) | ☐ <input type="text"/> |
| | ☐ <input type="text"/> | |

確定

閉じる

手順シート

《創傷の壊死組織のデブリードマン》

I. 具体的方法および手順

保存的外科的（Conservative Sharp）デブリードマン

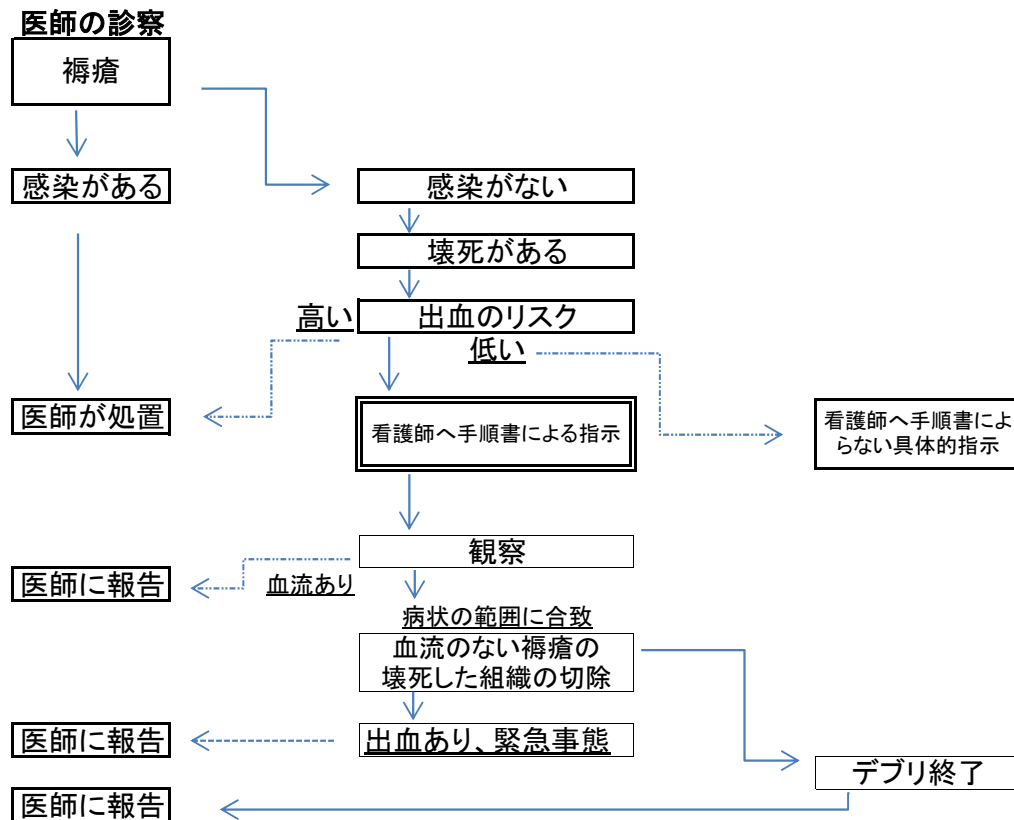
遊離した血流のない組織を剪刀・メス・鑷子、電子メス等で、取り除くこと

1. 患者に手順を説明し同意を得る
2. 壊死組織と健常部との境界が明瞭であることを確認する
3. 物品の準備をする。
 - ・通常のマキシマルプリコーションに則った、外科処置時の清潔物品の準備、用品の着用、手洗い
 - ・剪刀、メス
 - ・（有鉤）鑷子
 - ・微温湯（生理食塩水）
 - ・必要に応じて、アルギン酸塩創傷被覆材、電気焼灼器、局所麻酔の準備
4. 環境を整える（照明の準備など）
5. 患者の体位を整える
6. 古いドレッシング材等の除去
7. 必要時消毒剤（ポピオン・ヨード等）の塗布
8. 鑷子で遊離した壊死組織を把持し、境界をしっかりと露出し、切除する
9. 微温湯（生理食塩水）で創を洗浄する
10. 出血がみられる場合は、圧迫止血、アルギン酸塩創傷被覆材による止血、電気焼灼器などで止血する※持続した出血または動脈性の出血を認める場合は、直ちに医師に連絡する
11. 適切なドレッシング材で被覆する
12. 実施事項をカルテに記録し、患者に説明する

II. インシデント・アクシデント発生時の対応

院内の基準に則り、対応、報告、記録を行う

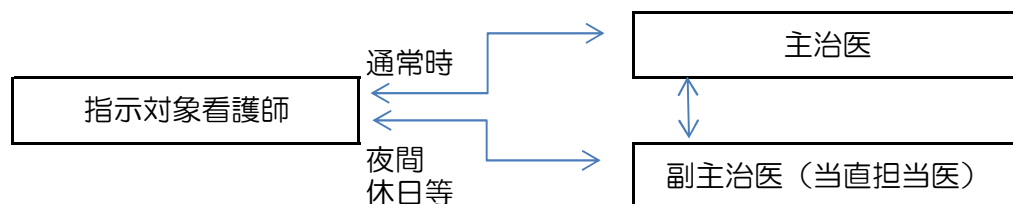
手順書
褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン



病状の範囲等確認内容	
創部の状態	☐ 壊死組織（ミイラ化した壊死組織カビカビ・軟化した壊死組織 グニョグニョ）が自己融解し周囲の組織から分離している ☐ 壊死組織を引き上げても創部周囲からの出血がない
医学的妥当性	☐ 医師が創傷治癒に問題がないと判断している ☐ 栄養状態を評価している（アルブミン値等） ☐ 他の感染が否定される ☐ 処置に危険を伴うほどの認知症（抵抗）がない ☐ 出血等、緊急時の対応ができる（対応準備・連絡体制が整っている）
社会的妥当性	☐ 本人と家族が、看護師によるデブリ施行に対して理解し、納得している ☐ デブリ施行後の処置の継続が可能である（家族介護あるいは社会資源の活用ができる）

病状の範囲逸脱時の連絡体制（緊急時医師との連絡体制）

下図に沿って携帯電話にて行う

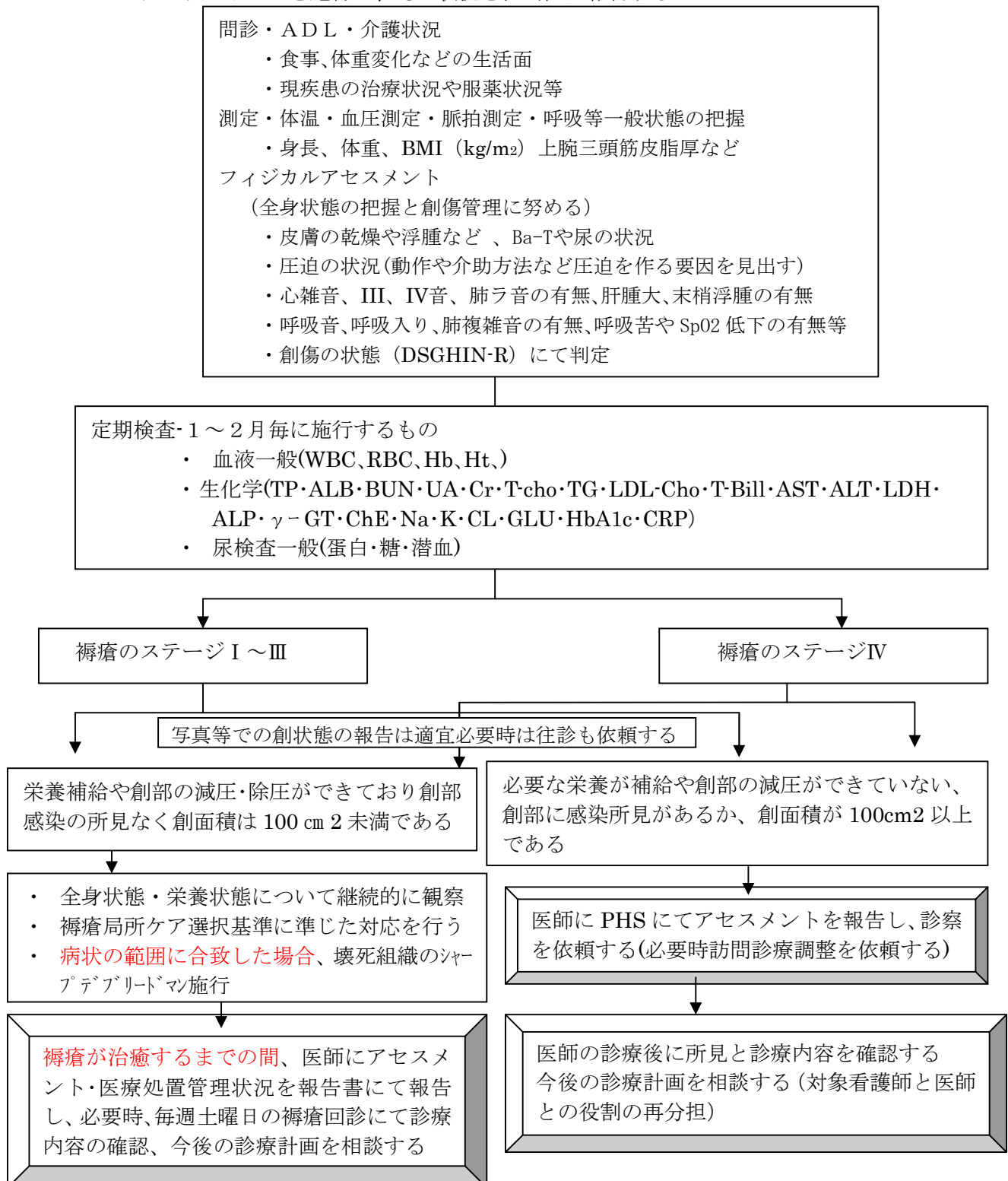


行為実施後の医師への報告方法	上図に沿って患者宅から主治医に電話にて報告する
創部の切除後の状況	切除範囲、出血・排膿の有無、切除創部状況、バイタルサイン（特定行為前後の画像撮影し合わせて報告する）
本人と家族の状況	

2014 ○○訪問看護ステーション褥瘡管理手順書 ー対象看護師用ー

対象利用者：訪問看護指示書にて事前に指示のある利用者

*対象看護師()は、手順書によるアセスメントにて褥瘡以外の潰瘍等創傷発生の原因の有無やリスクを把握した上で、褥瘡患者のエアマットなど除圧用具選択・栄養指導・処置材料や処置用の薬剤の選択・変更を行ない、必要時は褥瘡の壊死組織のシャープデブリードマンを施行し、その状況を担当医に報告する



包括指示書

行為名：褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン

指示期間（平成 年 月 日～平成 年 月 日）

患者氏名	生年月日
指示内容 褥瘡の血流のない壊死組織を滅菌剪刀、メス、攝子を用いて取り除く 施行後は創洗浄を行う ※在宅での褥瘡管理は「在宅褥瘡管理」のプロトコールに従い、軟膏での処置方法を中心に行う	
病態の確認内容 【適応】 ・ DESIGN-R 褥瘡評価で D3：皮下組織の損傷の褥瘡、D4 以上の褥瘡については医師に報告する ・ 壊死組織（黒色期・黄色期）に血流が無く遊離している ・ 感染兆候が無く、全身状態が安定していると判断される患者 【アセスメント】 ① 問診 疼痛の有無、食事摂取量、体位交換の状況、介護状況、排泄状態 環境評価（除圧ベット・マットの種類など） ② 理学的所見 . . . 壊死組織の状態・肉芽の形成状態、膿・浸出液の有無、 褥瘡周囲の皮膚の発赤、バイタルサイン、 血液検査データ（炎症所見、栄養状態） 【医師への報告】 以下の内容があるときは医師に報告する ① D4 以上の褥瘡 ② バイタルサインに異常があるとき ③ 感染兆候が疑われるとき（創周囲の発赤、血液検査データなどで） ④ 下腿部褥瘡でABIが1.3＞（石灰化）、0.9＞（虚血）以下であるときは 医師の直接指示のもとで管理する	
病状の範囲逸脱時の連絡体制 依頼医師（または当直医師）に連絡をとる	
緊急時の連絡先等 依頼医師（または当直医師）に連絡をとる 連絡先： 病院・クリニック 医師名： TEL	
行為実施後の医師への連絡方法 行為実施当日に担当医師に報告	
その他の留意事項	
対象看護師名 訪問看護ステーション〇〇 ●● ●●	

（記載日）平成 年 月 日

手順書：創傷の陰圧閉鎖療法

実施施設：病院・診療所
行為：創傷の陰圧閉鎖療法の実施
No. 1

患者氏名： (ID：)
実施場所： 病棟・外来 疾患：

※手順書による指示の前に患者または家族の了承(同意書)を得る

患者の診察により、対象看護師(〇〇)への手順書による指示が可能と判断した場合
指導医(〇〇医師・〇〇医師・〇〇医師)より、
対象看護師による陰圧閉鎖療法実施を電子カルテ上に包括指示として入力
使用機器の種類や吸引圧・モード設定確認

平成26年 月 日： 指示

平成26年 月 日： 対象看護師が指示を確認

以下、手順書

患者の病状の範囲

平成26年 月 日： 確認

1. 全身状態

- 1)バイタルサイン (BP: / mmHg P: 回/分 BT: °C RR 回/分)
☐ ショックバイタルおよび、その徴候がない (最高血圧と心拍数の逆転・脈圧の狭小)
☐ 不整脈の頻発がない
☐ 呼吸困難や過呼吸、末梢冷感・チアノーゼがない

2. 創傷の状況

- 2)投与薬物：
3)血液データ
☐ 出血傾向がない
- ☐ 創傷の深さが体腔に至っていない
☐ 創傷部位に主要血管や神経が近接、または、露出していない
☐ 創傷部位が足の場合、重度の血流障害がない (ドップラー、ABI、SPPの結果)
☐ 強い疼痛がない
☐ 多量の膿状の浸出液がない
☐ 感染徴候 (発赤・腫脹・熱感など) がない
☐ 壊死組織のデブリードマンが完了している

3. その他追加事項

- ☐
☐

範囲
合致

※上記の病状の範囲がすべて合致する
場合に実施へ移行する

医師へ報告

診療の補助の内容

- 看護師による創傷の陰圧閉鎖療法の実施
☐ 創周囲の皮膚保護
☐ 装置の装着
☐ 装置の作動状況と設定確認：吸引圧とモードの設定
☐ 局所の陰圧確認 (リークの有無) とチューブ管理
☐

範囲
逸脱

医師へ具体指示を仰ぐ

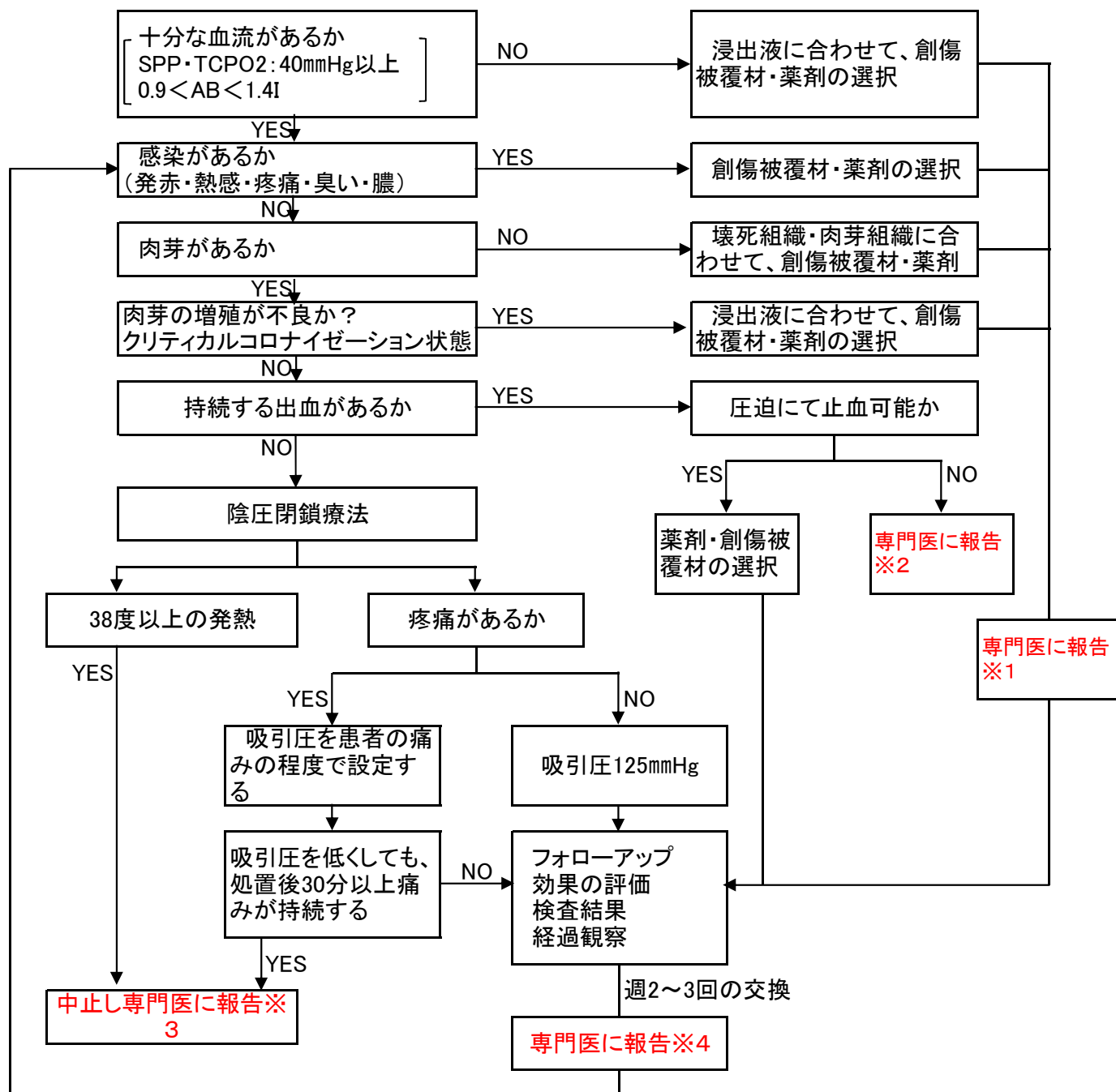
指導医への報告
(PHS/直接口頭/携帯電話を活用)
(病状の範囲逸脱時の連絡体制)
(行為実施後の医師への報告方法)
※夜間・休日は指導医の携帯電話を活用

創傷の評価・患者評価

平成26年 月 日： 評価

創傷の陰圧閉鎖療法の手順書

プロトコール作成委員会



※1・4: すぐに電話または口頭にて報告

・感染の状態(創部の状態、熱、肉芽、壊死組織など)

※2・3: 2～3日以内にメールにて報告

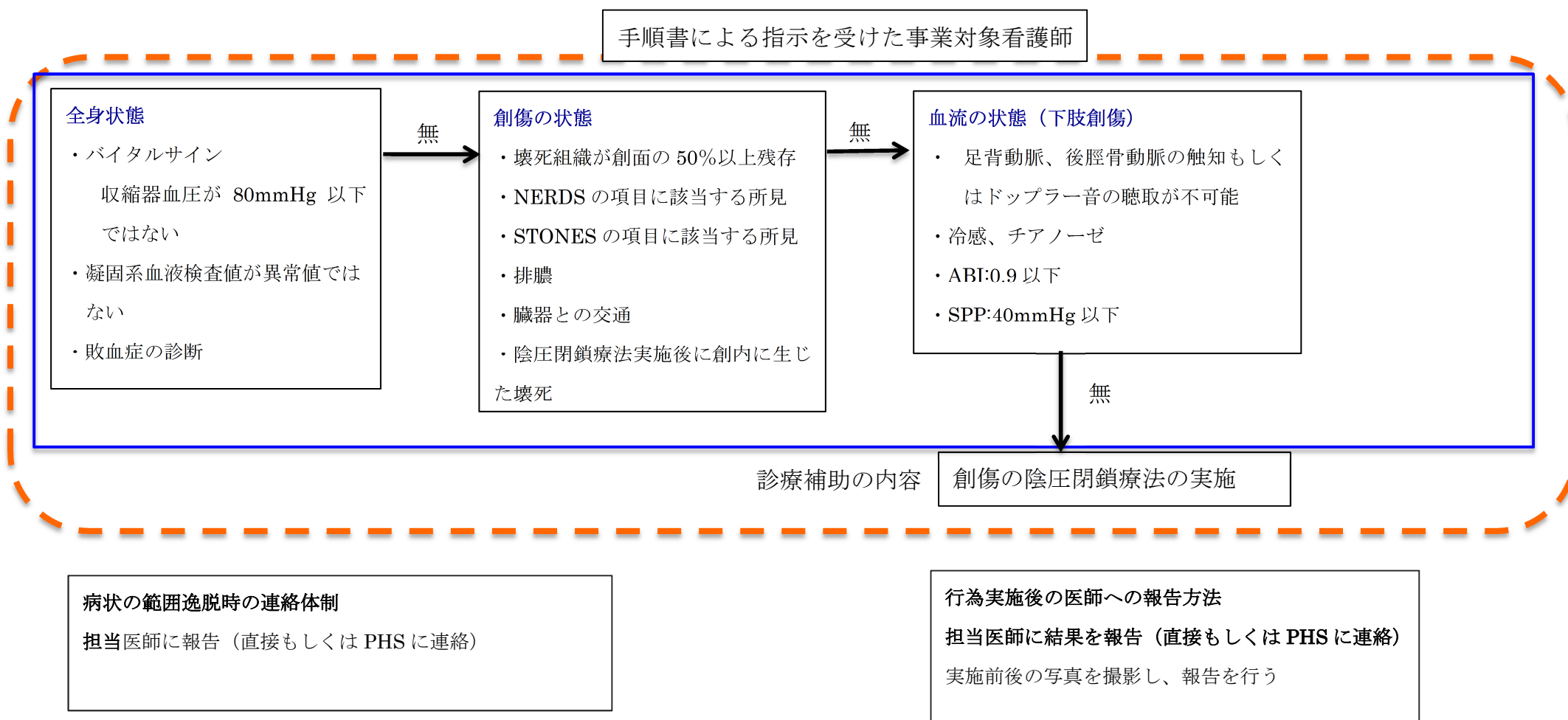
・感染の有無 ・肉芽、浸出液、痛みの状態

◆ 患者の目標とする状態

・肉芽形成が良好で、創の収縮が確認できる ・吸引圧で痛みがない ・発熱がない ・感染がない

手順書：創傷の陰圧閉鎖療法の実施

青枠内：患者の病状の範囲



陰圧閉鎖処置

処置日 時 分～ 時 分

創部の確認・症状の確認・実施内容1

実施内容2・アセスメント・処置

画像

保存

閉じる

手順シート

【部位】

【症状の確認】

- ☐ 重篤な感染がない
- ☐ CRP mg/dl(検査日:)
- ☐ WBC / μ l(検査日:)
- ☐ 体温 °C
- ☐
- ☐ 止血困難な状態ではない ☐ Plt / μ l(検査日:)
- ☐ (創部周囲に)感染の徴候(腫脹・発赤・熱感)はない
- ☐ 壊死組織が創全体を覆っていない
- ☐ 悪性腫瘍はない
- ☐ 主要臓器、人工血管の露出はない
- ☐ 陰圧閉鎖治療に対して(患者の)同意を得ている

【実施内容】

- ☐ 吸引開始(NPWT: Negative Pressure Wound Therapy)
- ☒ VAC(Vacuum Assisted Closure: 陰圧閉鎖)治療システム
- ☐ V.A.C. ATS ☐ ActiV.A.C.型
- ☒ RENASYS創傷治療システム
- ☐ RENASYS◇GO ☐ RENASYS◇EZ
- ☐ 壁吸引(中央配管) ☐ PICO ☐ 携帯型持続吸引器

☐ 行為実施の症状範囲ではないと判断し、医師に報告

◆創部の深さ ☐ 皮下組織まで ☐ 皮下組織を超える ☐ 関節腔・体腔に至る ☐ 判定不能

◆創部サイズ ① × cm ② × cm

◆滲出液 ・量 ☐ 少量 ☐ 中等量 ☐ 多量

・色 ☐ 淡黄血性 ☐ 淡血性 ☐ 淡黄 ☐ 血性 ☐ 淡茶 ☐ 黄

☐ 透明 ☐ 黄緑 ☐ 青緑

・性状 ☐ 漿液性 ☐ 低粘稠 ☐ 高粘稠 ☐ 膿汁様

・臭い ☐ なし ☐ あり ☐ 強 ☐ 弱

◆肉芽組織 ・色 ☐ 鮮紅 ☐ 薄紅 ☐ 暗紫 ☐ 黄白 範囲

・性状 ☐ 平坦 ☐ 細顆粒状 ☐ 粗大顆粒状 ☐ 浮腫状

☐ 乾燥傾向 範囲

◆ポケットの有無 ☐ なし ☐ あり × cm

陰圧閉鎖処置

処置日 時 分～ 時 分

創部の確認・症状の確認・実施内容1

実施内容2・アセスメント・処置

画像

保存

閉じる

手順シート

◆血流不良

- ☐ なし
☐ あり ☐ 触知 不可 ☐ ドップラー聴取 不可

◆フォーム材除去時

・痛み

- ☐ なし
☐ あり ☐ 次回使用のフォーム材検討 ☐ ドレッシング材使用
☐ 内服鎮痛剤 ☐ 局所麻酔

・出血の有無

- ☐ なし
☐ あり ☐ 止血 ☐ 圧迫 ☐ 電気焼灼器 ☐ アルギン酸塩

【アセスメント】

- ☐ 滲出液のコントロール
☐ 感染のコントロール
☐ 異物の除去
☐ 創縁の管理

【処置】 ☐ 問題なく行為実施 経過観察 mmHg 交換

◆処置内容

- ☐ グラニューフォーム・フォームフィラー使用
☐ ホワイトフォーム・コットンフィラー使用
☐ ドレッシング材等の使用
☐ 創縁保護(ドレッシング材等)
☐ ブリッジング法
☐ Y字コネクタ使用
☐

【医師に相談、報告】

- ☐ 医師に報告
☐ 医師に相談
☐ 創部の深さ・サイズの著しい拡大
☐ 滲出液・不良肉芽組織の急激な増加・増量(細菌培養検査の検討)
☐ ポケットの出現・著しい拡大
☐ 臭いの増強(細菌培養検査の検討)
☐ 重度の創周囲皮膚炎・発赤(ステロイド剤使用の検討)
☐ 再度指示を得て、行為実施 経過観察
☐ 医師の指示にて中止

ファイル(E)

陰圧閉鎖処置

処置日



処置時間

時

分～

時

分

創部の確認・症状の確認・実施内容1

実施内容 2・アセスメント・処置

画像

シェーマ

クリア

シェーマ

クリア

シェーマ

クリア

シェーマ

クリア

保存

閉じる

手順シート

ファイル(F) 編集(E) 挿入(I)

☐ 術後創

☐ 腹部

☐ 断端部

☐ 胸部

☐ 鼠径部

☐

☐

☐ 創傷

☐ 右下腿内側

☐ 左下腿内側

☐ 右下腿外側

☐ 左下腿外側

☐

☐

☐ 褥瘡

☐ 仙骨

☐ 大転子

☐ 腸骨

☐ 腰部

☐ 殿部

☐ 尾骨

☐ 背部

☐ 鼠径部

☐

☐

確定

閉じる

手順シート

《陰圧閉鎖処置》

I. 具体的方法および手順（VAC.治療システムまたは RENASYS 創傷治療システム）

1. 患者に手順を説明し、同意を得る
2. 物品の準備をする
 - ・本体にキャニスターを装着し、電源が入ることを確認する
 - ・フォーム材
 - ・ドレープ
 - ・剪刀
 - ・連結チューブ
3. 創の大きさに合わせてフォーム材をカットする
4. ポケットがある場合、ポケット内部にフォーム材を詰め込みすぎないように注意する
5. ドレープの接着面が創縁から 3 cm程度となるようにカットして貼付する
6. ドレープをつまみあげ、直径 2 cm程度を目安に穴をあける
7. 吸引用パッドを穴にあわせて貼付する
8. 連結チューブとキャニスターのチューブを接続し、クランプを開放する
9. 電源を入れ、治療、オンと設定し-50~-125 mmHg（創部の状況によって吸引圧設定）まで陰圧がかかっていることとエアリークがないかを確認する

II. その他（注意事項）

1. 施行時および施行後の疼痛には十分注意する
2. 創が平面等ではない場合や2つ以上の離れた部位で吸引する場合はブリッジング法またはY字コネクタ等を使用する
3. 出血が止まらない場合、結紮止血・電気焼灼器での止血を検討する
4. フォーム材除去時の疼痛が強い場合、次回から剥離刺激の少ないフォーム材の使用を検討する

III. インシデント・アクシデント発生時の対応

院内の基準に則り、対応、報告、記録を行う

創傷の陰圧閉鎖療法の実施

手順書

平成 年 月 日

指示した医師

対象行為を行う看護師

I 患者 ID : _____

患者名 : _____

II 選定基準：以下の項目が全て当てはまること（✓ 医師がチェックする）

	皮下組織より深い損傷（DESIGN-R : D）
	悪性腫瘍ではない
	臓器が露出していない（人工血管も含む）
	臓器と交通していない
	血管・神経が露出していない
	硬く厚い密着した壊死組織（DESIGN-R : N6）がない
	動脈性の出血がない
	感染がない（骨髄炎を含む）

III 確認事項：

1) 以下の項目が全て当てはまること（✓ 医師がチェックする）

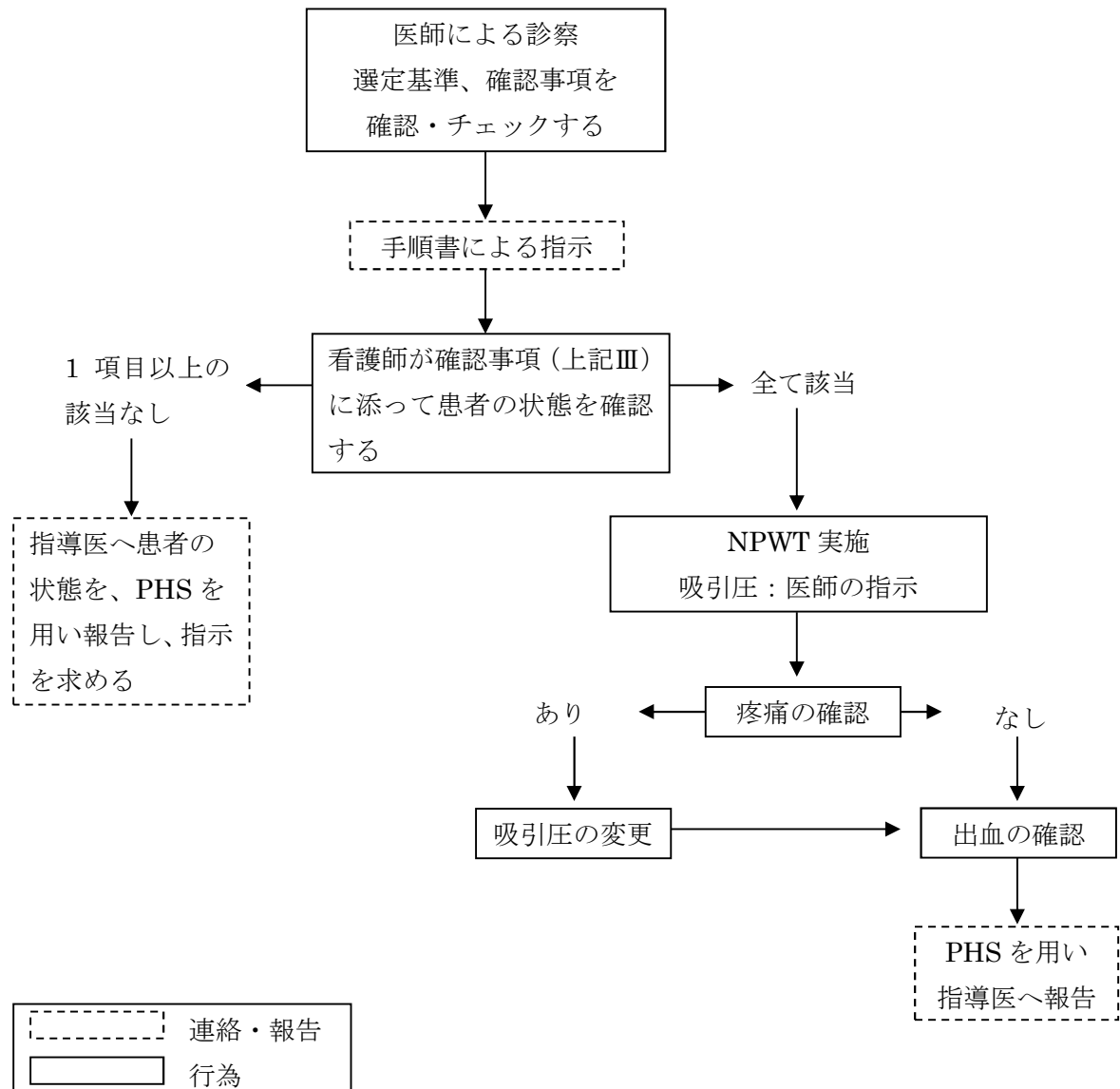
	持続する出血がない
	感染徴候（発赤、腫脹、熱感、排膿、悪臭、CRP 上昇、壊死組織の増加）がない
	局所症状を伴う体温 38℃以上の発熱がない
	壊死組織が多量にない（→デブリードマンの検討）
	創縁と創底の段差がある（→創傷被覆材への変更を検討）
	疼痛がコントロールできている（→吸引圧の検討）
	足の創傷の場合、皮膚還流圧（SPP）30mmHg 以上である

2) 個々に設定する項目：吸引圧

IV 実施および連絡体制

指導医および主治医との連絡や報告は PHS を活用し、速やかに行う。

- 1) 平日日勤帯
 - ・指導医に連絡する（指導医が不在の場合は、代理の医師へ連絡）
- 2) 休日・夜勤帯
 - ・オンコールに連絡する

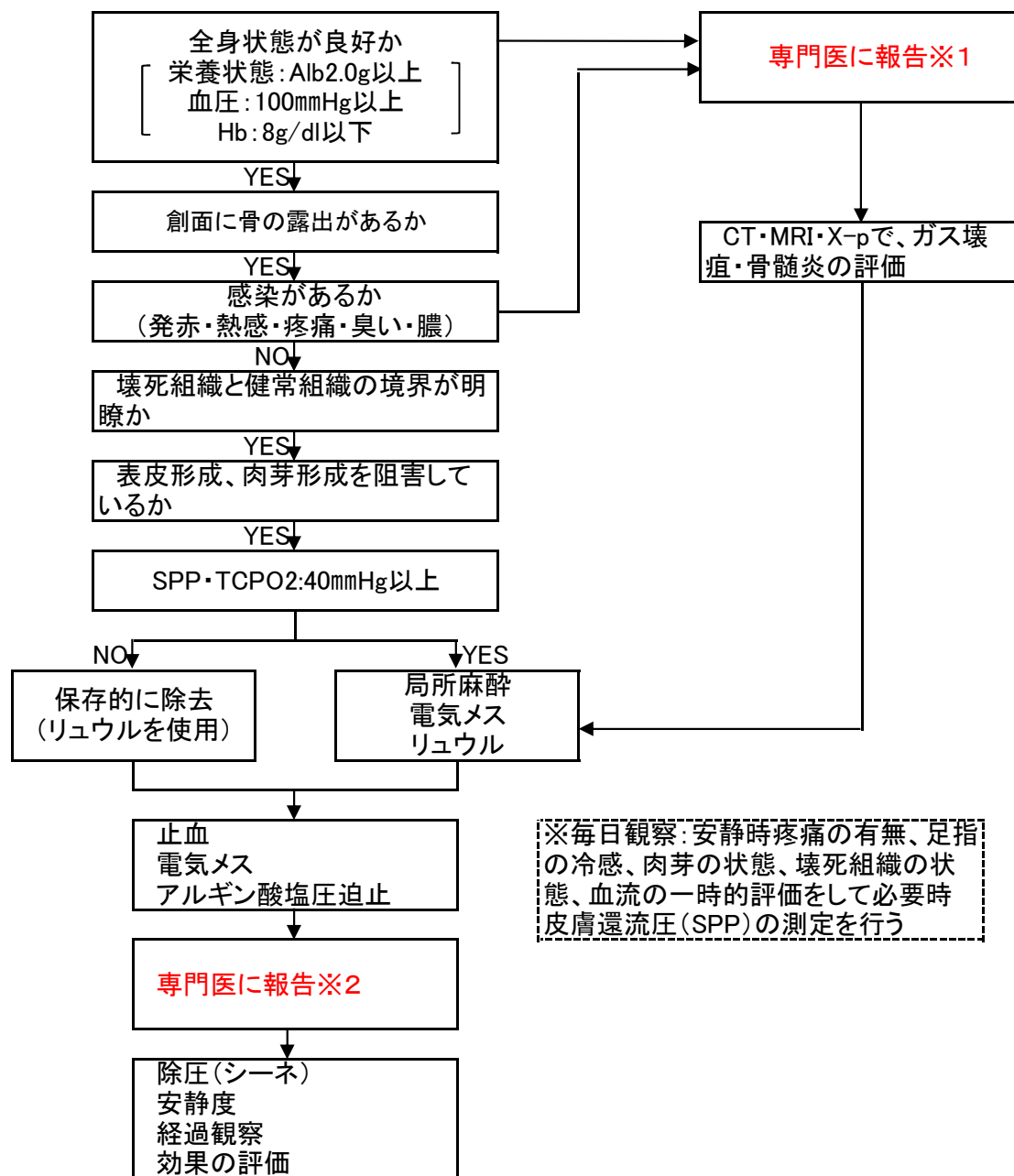


V インシデント・アクシデント発生の対応

- 1) 指導医へ報告後、院内の基準に従って、対応・報告・記録する
- 2) インシデントとして報告すべき範囲
 - (1) 患者に障害が発生した事態
 - (2) 患者に障害が発生する可能性があった事態
 - (3) 患者や家族からの苦情

褥瘡・慢性創傷における腐骨除去の手順書

プロトコール作成委員会



※1: すぐに電話または口頭にて報告

・全身状態 ・感染の状態

※2: 2～3日以内にメールにて報告

・インシデント、アクシデントの有無 ・創部の状態 ・今後の方針の確認

◆ 患者の目標とする状態

肉芽形成、表皮形成が得られる ・感染がない(発赤・熱感がない)

☐ ①創傷の壊死組織のデブリードマン処置日 ☐ ②創傷の腐骨除去処置時間 時 分～ 時 分

保存

閉じる

手順シート①

手順シート②

創部の確認・症状の確認・実施内容1

実施内容2・アセスメント・処置

画像

【部位】 【創部の確認】 ☐ 黄色、黒色の壊死組織が肉芽組織の増殖や収縮を妨げている
☐ 壊死組織が炎症・感染を惹起する可能性がある【確認事項】 ☐ 以下の状態を把握して、実施
◆抗凝固剤・非ステロイド・抗炎症剤の内服の有無
◆肝疾患・血液疾患などの大きな症状進行の有無
◆疼痛時の指示の有無
◆透析中または直後ではない【症状の確認】 ☐ 全身状態は安定している ☐ BP / mmHg☐ SpO2 %☐ 止血困難な状態ではない ☐ Plt μ l 検査日: ☐ 血流の確認(創部が下肢の場合)☐ 下肢ABI] ----- 検査日: ☐ 下肢TBI ☐ 下肢Spp mmHg 検査日: ☐ 皮膚温あり(冷感なし)☐ 皮膚色良好☐ 動脈触知 可能☐ ドップラー聴取 可能【実施内容】 ☐ シャープデブリードマン ☐ メンテナンスデブリードマン ☐ 搔爬 ☐ 腐骨除去☐ 使用器材 ☐ 行為実施の病状範囲ではないと判断し、医師に報告◆肉芽組織 ・色 ☐ 鮮紅 ☐ 薄紅 ☐ 暗紫 ☐ 黄白 ☐ 範囲 ・性状 ☐ 平坦 ☐ 細顆粒状 ☐ 粗大顆粒状 ☐ 浮腫状 ☐ 範囲 ☐ 乾燥傾向 ☐ ◆滲出液 ・量 ☐ 少量 ☐ 中等量 ☐ 多量・色 ☐ 淡黄血性 ☐ 淡血性 ☐ 淡黄 ☐ 血性 ☐ 淡茶 ☐ 黄☐ 透明 ☐ 黄緑 ☐ 青緑 ☐ 白濁 ・性状 ☐ 漿液性 ☐ 低粘稠 ☐ 高粘稠 ☐ 膿汁様 ・臭い ☐ なし☐ あり ☐ 強 ☐ 弱 101

ファイル(E)

☐ ①創傷の壊死組織のデブリードマン 処置日 ☐ ②創傷の腐骨除去 処置時間 時 分～ 時 分

保存

創部の確認・症状の確認・実施内容1

実施内容2・アセスメント・処置

画像

閉じる

◆壊死組織

- ・固着の状態 ☐ 硬 ☐ 軟
- ・臭い ☐ なし

☐ あり ☐ 強 ☐ 弱

◆鎮痛剤の使用 ☐ なし

☐ あり ☐ 内服 ☐ 座薬 ☐ 点滴 ☐ 局所麻酔(外用) ☐ 局所麻酔(注射)☐ 定期処方 ☐ レスキュー ☐ 前に使用

◆痛み ☐ なし

☐ あり ☐ 強度 ☐ 中程度 ☐ 軽度

◆出血の有無 ☐ なし

☐ あり ☐ 止血 ☐ 圧迫 ☐ 電気焼灼器 ☐ アルギン酸塩 ☐ 結紮 ☐

【アセスメント】

【処置】 ☐ 問題なく行為実施 経過観察

◆処置内容 ☐ 軟膏等塗布

☐ ドレッシング材貼付

【医師に相談、報告】

☐ 医師に報告 ☐ 医師に相談

- ☐ デブリードマンが広範囲に及ぶ
- ☐ 皮下組織を越える深部組織に波及する
- ☐ 腐骨が広範囲・深部に及ぶ
- ☐ (腐骨)組織からの遊離が不十分

☐ 再度指示を得て、行為実施 経過観察☐ 医師の指示にて中止

ファイル(E)

☐ ①創傷の壊死組織のデブリードマン 処置日 ▼☐ ②創傷の腐骨除去 処置時間 時 分～ 時 分

保存

創部の確認・症状の確認・実施内容1

実施内容2・アセスメント・処置

画像

閉じる

シェーマ クリア

シェーマ クリア

手順シート①

手順シート②

シェーマ クリア

シェーマ クリア

ファイル(F) 編集(E) 挿入(I)

- | | | |
|--|--|--|
| ☒ 仙骨部 | ☐ 踵部(右) | ☐ 内果(右) |
| ☐ 坐骨部 | ☐ 踵部(左) | ☐ 内果(左) |
| ☐ 尾骨部 | ☐ 腰部(右) | ☐ 第1中足骨外側(右) |
| ☐ 大転子部(右) | ☐ 腰部(左) | ☐ 第1中足骨外側(左) |
| ☐ 大転子部(左) | ☐ 殿部(右) | ☐ 膝外側果(右) |
| ☐ 腸骨部(右) | ☐ 殿部(左) | ☐ 膝外側果(左) |
| ☐ 腸骨部(左) | ☐ 肩甲骨(右) | ☐ 膝内側果(右) |
| ☐ 背部(右) | ☐ 肩甲骨(左) | ☐ 膝内側果(左) |
| ☐ 背部(左) | ☐ 外果(右) | ☐ 坐骨部 |
| ☐ <input type="text"/> | ☐ 外果(左) | ☐ <input type="text"/> |
| | ☐ <input type="text"/> | |

確定

閉じる

手順シート

《創傷の腐骨除去》

I. 具体的方法および手順

遊離した腐骨をリユーエル鉗子等で、疼痛や出血を生じさせることなく、取り除くこと。

1. 患者に手順を説明し同意を得る
2. 腐骨と組織との境界が明瞭であることを確認する
3. 物品の準備をする
 - ・通常のマキシマルプリコーションに則った、外科処置時の清潔物品の準備、用品の着用、手洗い
 - ・リユーエル鉗子
 - ・骨やすり
 - ・モスキート鉗子
 - ・剪刀
 - ・微温湯（生理食塩水）
 - ・必要に応じて、アルギン酸塩創傷被覆材、止血用電気焼灼器、局所麻酔の準備
4. 環境を整える（照明の準備など）
5. 患者の体位を整える
6. 古いドレッシング材等の除去
7. 必要時消毒剤（ポピオン・ヨード等）の塗布
8. モスキート鉗子等で組織と腐骨を剥離し、リユーエル鉗子で露出した患部を除去する
切除面が粗い状態であれば、骨やすり等を用いて平滑にすることもある
9. 微温湯（生理食塩水）で創を洗浄する
10. 出血がみられる場合は、圧迫止血、アルギン酸塩創傷被覆材による止血、電気焼灼器などで止血する※持続した出血または動脈性の出血を認める場合は、直ちに医師に連絡する
11. 適切なドレッシング材で被覆する
12. 実施事項をカルテに記録し、患者に説明する

II. インシデント・アクシデント発生時の対応

院内の基準に則り、対応、報告、記録を行う

持続点滴投与中薬剤（利尿剤）の
病態に応じた調整 手順書

患者 ID 確認

患者名 確認

看護師名 確認

患者の病状の範囲

患者の病状の観察と指示簿に記載された状態にあるかを確認する

- 自覚症状 夜間呼吸困難感の増減、起坐呼吸の有無、夜間咳嗽の増減、労作時呼吸困難感の増減
- 全身所見 頸静脈怒張の有無、体重増加の有無、下腿浮腫の増減、食欲の増減
- 聴診所見 呼吸音異常の有無、心音異常の有無
- 胸部 XP 心胸郭比拡大の有無、うっ血・胸水の有無
- 心電図 異常波形の有無
- 採血 血算、生化学、BNP、動脈血ガス分析
- 心エコー 左室駆出率、心腔の大きさ、壁の厚さ、壁運動異常、弁狭窄や逆流
- VS 血圧、脈拍、酸素飽和度
- 尿量 時間スケール尿量、24 時間尿量

病状の範囲が全て指示簿に記載
された指示に当てはまる

病状の範囲が指示簿に
記載された指示から逸脱時
病状・身体所見の増悪時

診療の補助の内容を実施

医師が指示した薬剤、用法、用量に従い、
指示簿に記載された具体的数値に基づき

- ・尿量が〇ml/時以上・以下または、〇ml/Kg/時以上・以下
- ・収縮期血圧が〇mmHg 以上・以下または
拡張期血圧が〇mmHg 以上・以下

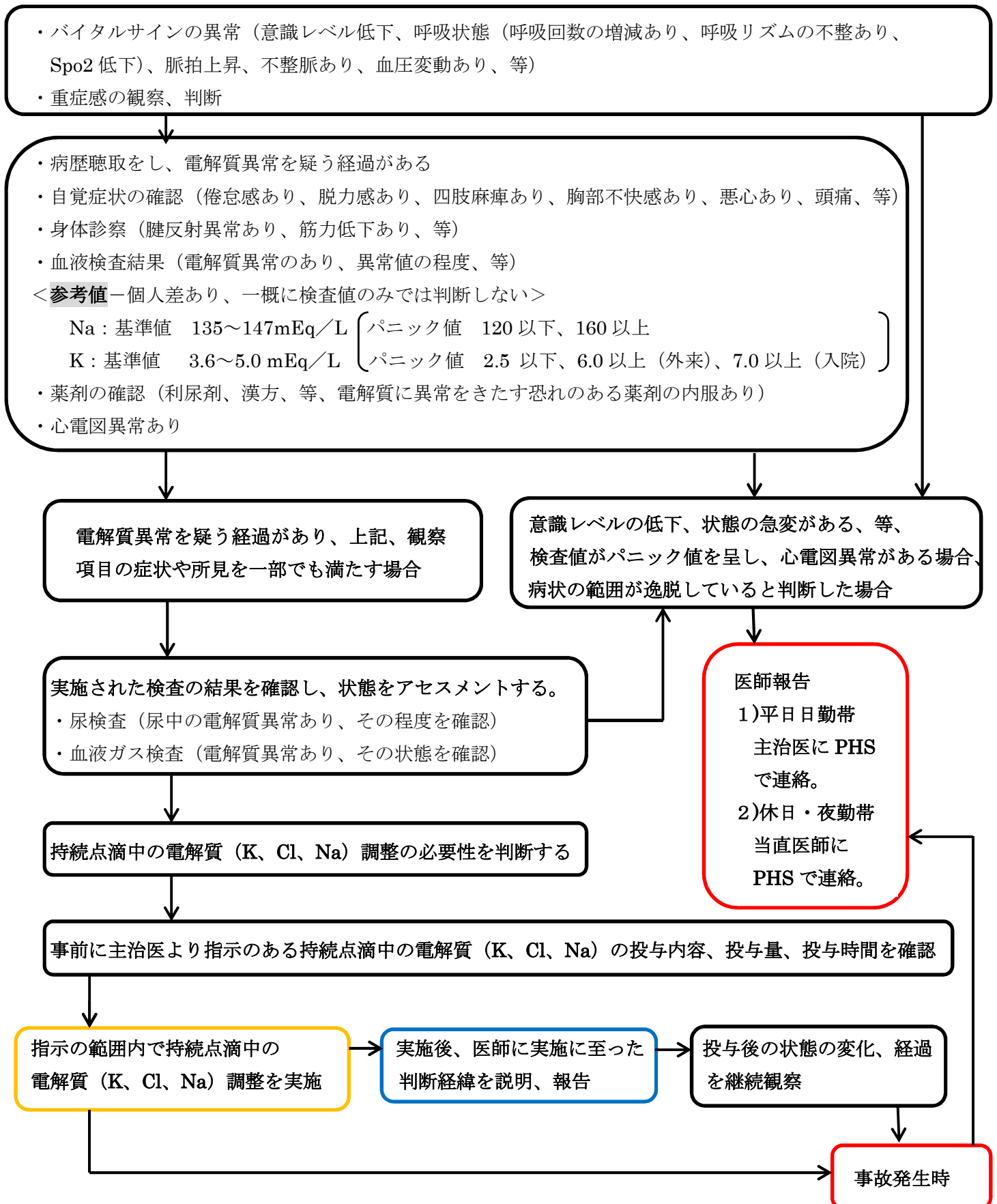
となるように持続点滴投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた
調整を実施する。

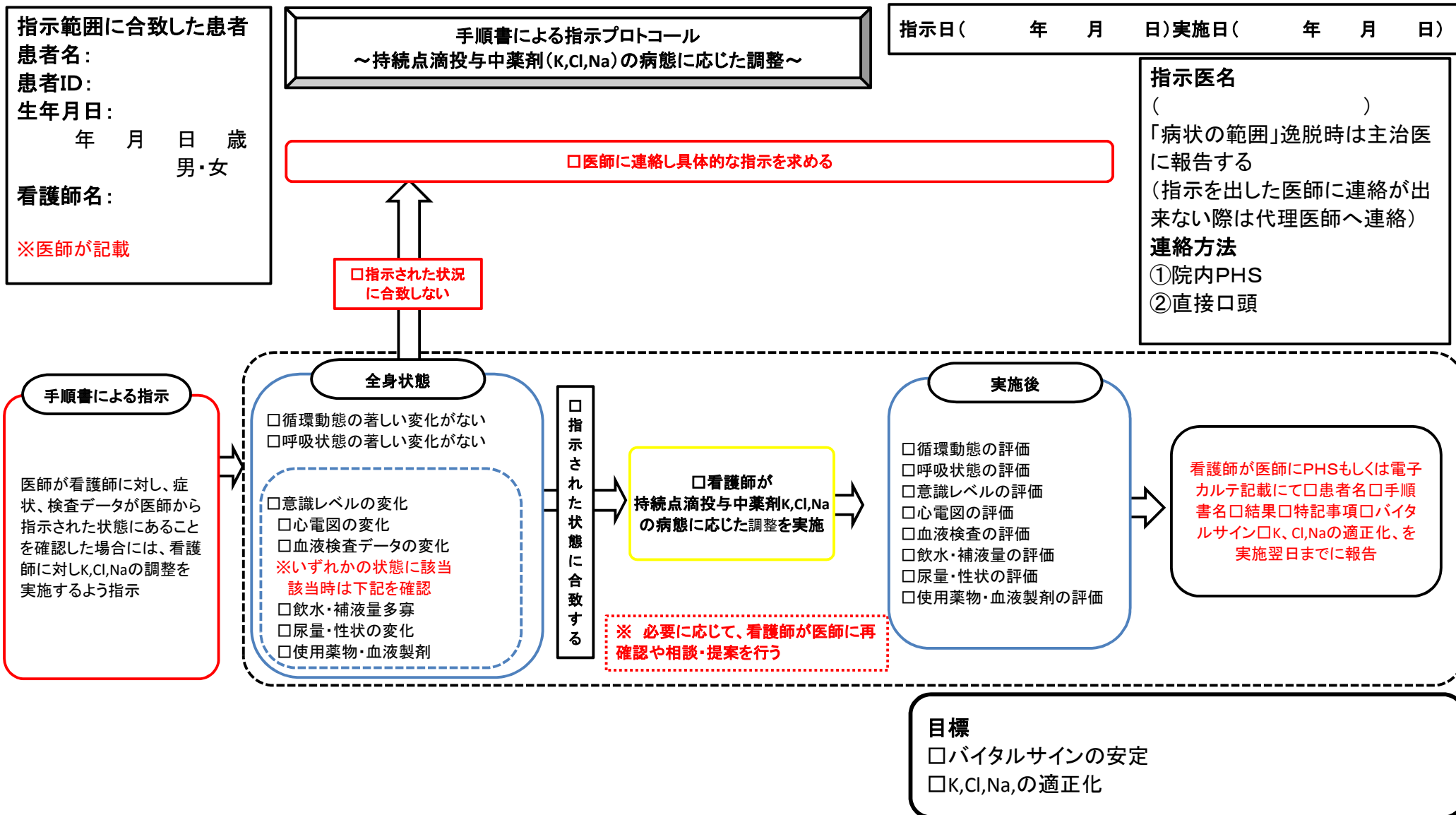
平日、夜間、祝日
すべて速やかに
主治医（担当医）に
PHS または電話で報告

行為実施後、主治医（担当医）に
実施結果と循環動態を含めた病状を PHS または電話で報告

電解質異常 ー持続点滴投与中薬剤 (K、Cl、Na) の病態に応じた調整ー

外来受診患者、又は、入院患者の状態把握 *当該患者又はその家族の同意の下、医師から看護師に対し包括指示





目標

- バイタルサインの安定
- K, Cl, Na,の適正化

持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整

手順書

患者 ID：		患者氏名： (性別：M・F)	
生年月日：	年齢：		
疾患名：		既往歴：	
特記事項：		感染症：有 無 ()	アレルギー：有 無 ()
＊指示時の対象患者の病態（該当する項目☑） 診療中に以下のことが生じた時 ☐末梢静脈から水分補給を要する ☐末梢静脈から電解質調節を要する ☐末梢静脈から糖質補給を要する （例：手術後の体液補正、維持輸液中など）		＊病状の範囲（事項のすべてを満たすこと） ・急激なショック症状がない ・心不全徴候がない ・急激な電解質異常がない ・劇薬や毒薬類が輸液ライン上にない (同じラインで併用されていない) ・意識状態が安定している (GCS、JCS に急激な変動がない)	
【補正開始時 観察項目】＊以下の内容を記録する 身体状況・バイタルサイン（呼吸数、脈拍、血圧、体温） ・呼吸状態（呼吸様式・呼吸音） ・SPO2 値（目標値 96%以上、酸素投与中の値も含む） ・尿量（目標値 1.0mL/Kg/時以上）・尿比重（1.007～1.025） ・体重 ・皮膚所見（湿潤状態、皮膚ツルゴール低下の有無） ・腹水・浮腫の有無 自覚症状・口渇・脱力感・ふらつき・めまい ・見当識障害の有無		【調整の範囲】 ・薬液の調整は 20～100mL/時の間。 ・使用する薬液に混合薬剤はない。 【特定行為中止・逸脱】 ・バイタルサインの上限と下限の変動がある時。	
【補正維持時 観察項目】＊以下の内容を記録する 身体状況・バイタルサイン（呼吸数、脈拍、血圧、体温）、SPO2 値 ・尿量・尿比重の変化 ・体重の変化 ・皮膚所見の変化 ・静脈の虚脱の変化 精神状態・自覚症状の変化 ・見当識の変化 ・行動様式の変化（パニック症状の有無など）		【特定行為中止・逸脱】 ・呼吸苦や喘鳴、肺複雑音など、肺水腫の合併を疑う所見が出現した時。 ・病態の急激な悪化、バイタルサインの上限と下限の変動が出現した時。 ・尿量が 20mL/時以下または 100mL/時以上、尿比重が 1.005 以下になった時。 ・下肢に浮腫が出現した時。 ・患者が苦痛を訴えた時。	

持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整 手順書

【ゴール】 1. バイタルサインが改善・安定する 2. 自覚・他覚症状が軽減・安定する 3. 尿量 1.0mL/kg/時以上維持できる 4. 尿比重 1.007～1.025 を維持できる	
--	--

【特定行為中止時・緊急時の連絡体制】	
依頼医師又は担当医師に連絡をする	コール番号 ()
【特定行為実施後の報告方法】	
当日中に依頼医師又は担当医師に連絡をする	コール番号 ()
【追記事項】 	

上記のとおり、指示します。

医師氏名：

担当看護師名：

病態に応じたインスリン投与量の調整手順書(1)

患者名 〇〇 〇〇 患者 ID 〇〇〇〇〇〇〇〇
看護師名 〇〇 〇〇〇

手順書逸脱時の連絡体制

手順書逸脱時には、その理由を、平日・日勤帯は依頼医師または担当医師に、休日・夜勤帯は当直医師または担当医師に PHS で報告し、指示を受ける。

病状の範囲の確認内容

- 1) 過去の HbA1c 値が、目標値に到達していない場合
 - ・ HbA1c: 血糖値正常化を目指す際の目標<6.0%
合併症予防のための目標<7.0%
治療強化が困難な際の目標<8.0%
 - ・ 自己血糖測定結果: HbA1c<7.0%を目標とする場合の目標
空腹時血糖値<130mg/dl
食後血糖値<180mg/dl
- 2) 低血糖発作および夜間無自覚低血糖がある場合
- 3) 基礎インスリン量の変更が必要な場合
 - ・ 早朝空腹時血糖値および夕食前血糖値 100~150mg/dl を指標とする(年齢、身体状況、合併症、生活状況によって異なる)
- 4) 追加インスリン量の変更が必要な場合
 - ・ 食前から食後の血糖値上昇幅 100mg/dl 未満を指標とする(年齢、身体状況、合併症、生活状況によって異なる)

上記の1)~4)のどれかに当てはまるときに、インスリン投与量の調整の実施をする。ただし、下記の5)と6)場合はあらかじめ医師と相談をする。

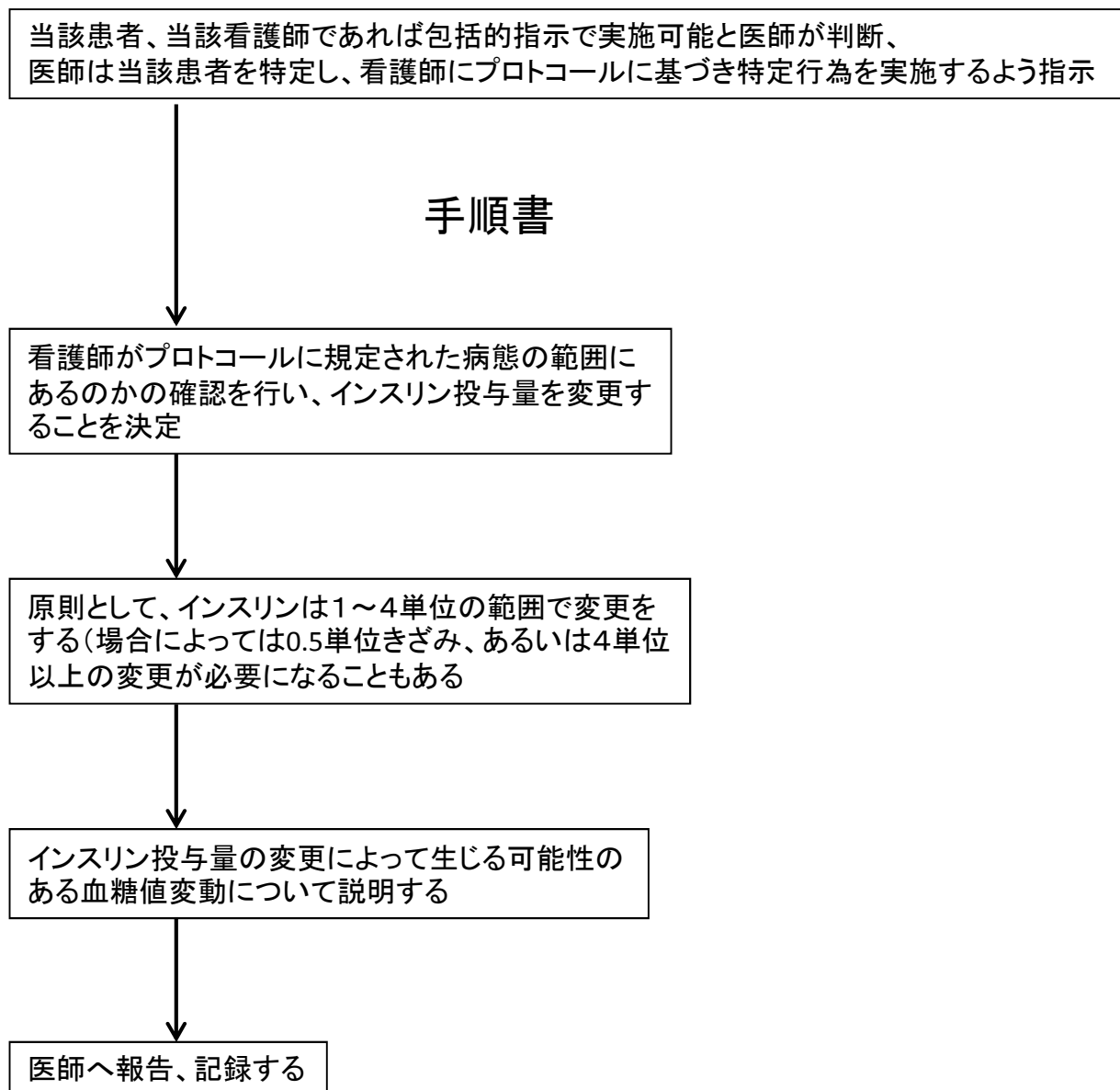
5) 5単位以上のインスリン量の変更が必要な場合

6) 2種類以上のインスリンを使用している場合、量を変更すべきインスリンを判別できない場合

行為実施後の医師への報告方法

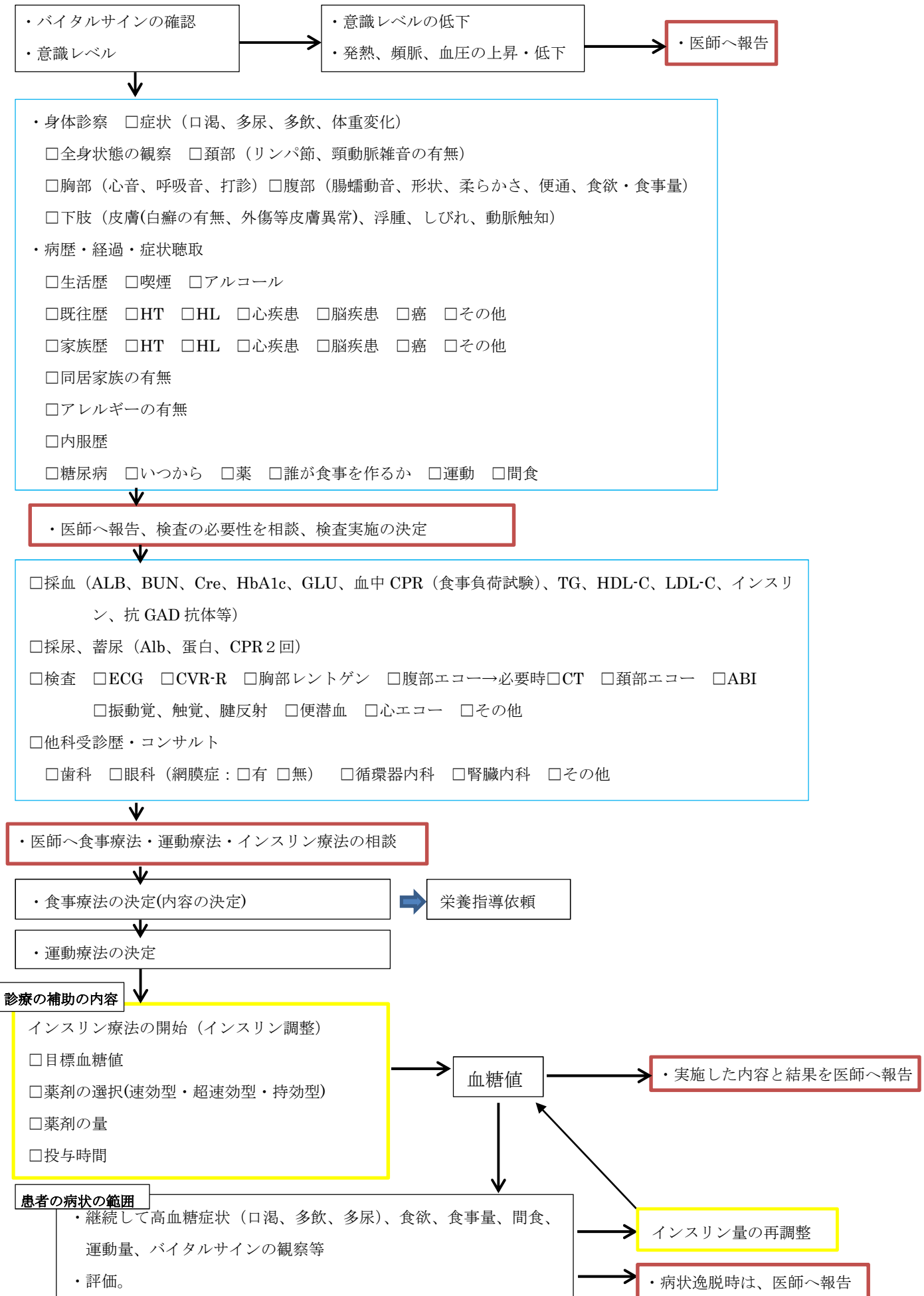
当日中に依頼医師または担当医師に口頭または PHS で報告をする。

病態に応じたインスリン投与量の調整手順書(2)



インスリン調整

—糖尿病と診断されている患者の血糖値コントロール—



■糖尿病と診断されてからのインスリン調整

□医師よりインスリン調整の指示

インスリン療法の指示（インスリン調整）

□患者氏名：

□担当医師：

□診療看護師：

□目標血糖値：mg/dl 以上、mg/dl 以下

□薬剤の選択(速効型・超速効型・持効型)

□薬剤名：

□薬剤の量

開始時のインスリン量：実測体重 1 kg 当たり 0.2～0.3 単位（8～12 単位）とする。

開始量

朝：○単位 昼：○単位 夕：○単位

□投与時間

□食直前

□食事 30 分前

□食事量を確認後

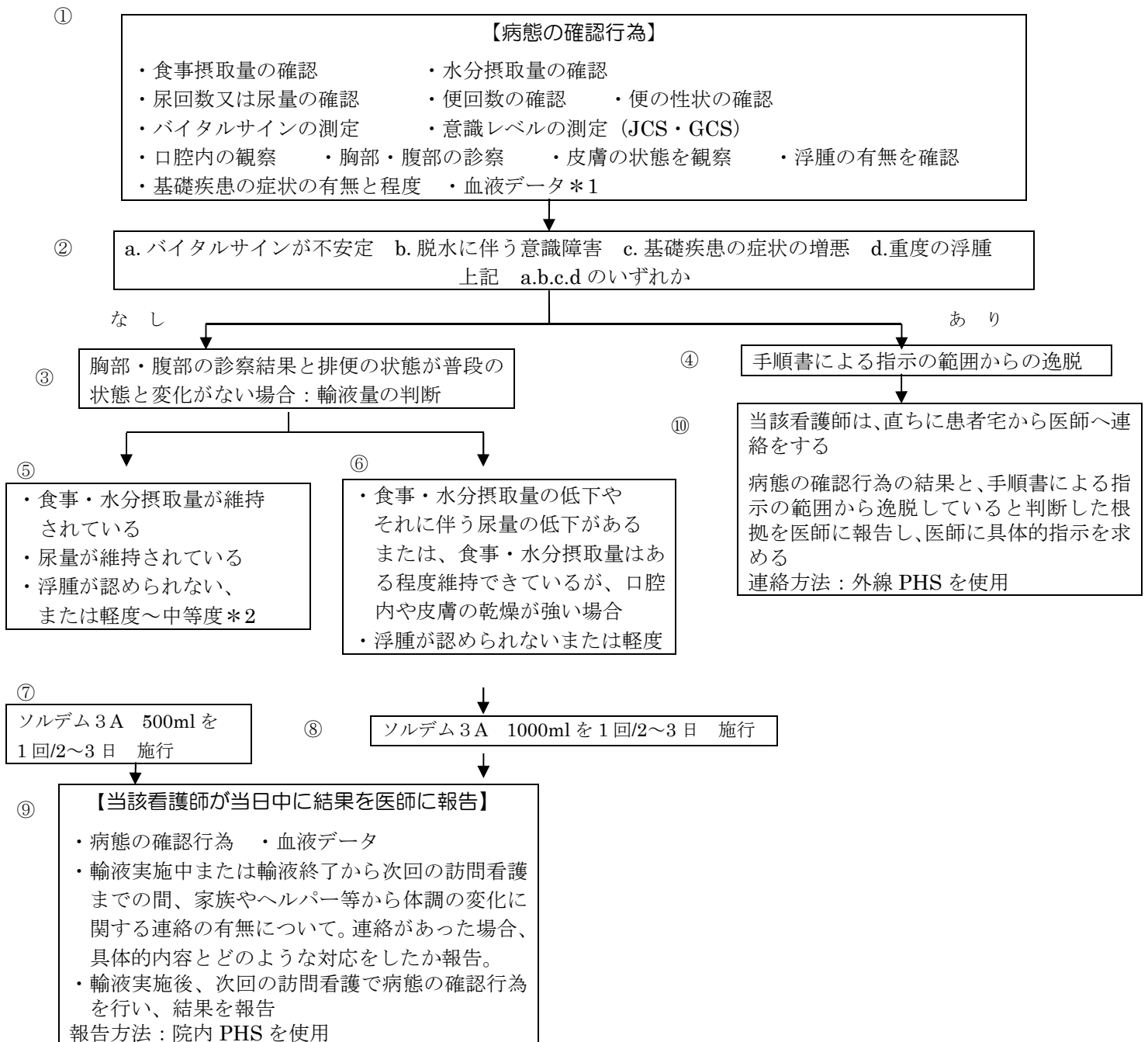
□就寝前（21 時）

手順書活用時の取り決め事項

- ・糖尿病の診断を受けた入院患者担当時は、糖尿病の状態について精査する。
- ・検査等については、指導医の下決定し実施するため、診療看護師独断では、決定しない。
- ・外来での、血糖コントロールが困難となった患者の教育入院、インスリン導入、インスリン強化療法等の症例を指導医と相談の上、診療看護師がインスリン調整を担当する。
- ・インスリン調整中、血糖値が安定しない場合、血糖値の改善がみられない場合、低血糖になりやすい場合は、指導医に報告後、指導を頂くか、診療看護師でのインスリン調整を中止する。
- ・毎朝のカンファレンスで、担当患者のその日の指示を確認する。
- ・毎週水曜日のカンファレンスで、担当患者の病状、血糖コントロール、インスリン調整について報告する。

脱水の程度の判断と輸液による補正 手順書

*手順書の番号は便宜上つけたものであって、行為の順番を示すものではない



手順書活用時の取り決め

- *1 採血検査の実施時期および検査項目については主治医と相談のうえ、主治医の指示で行う。
- *2 浮腫が認められた場合、脱水症状があっても終末期など状況によっては輸液量を減量する時がある。状況によっては医師と相談しながら輸液量を決定していく。

維持されるべき患者の状態

経口からの水分摂取量と輸液量を合計して 1000～1500ml/日を維持でき、重度の脱水症状を起こすことなく自宅で生活することができる。

脱水の程度の判断と輸液による補正の手順書

【手順書による指示】

指導医が、当該看護師に対し、当該患者が以下の病状の範囲になりうると予想した場合には、手順書により輸液による補正を実施するように指示。

(補液量、組成等については医師が事前に指示)

- ・経口摂取量の低下、皮膚の乾燥が中等度、排尿回数が通常より少ない場合
- ・嚥下困難なため、経口摂取ができず脱水が疑われる
- ・(通常行っている)経腸法での水分、栄養投与が不可能な場合
- ・水分出納管理が必要な患者のバランスが、マイナスに傾いている場合

【手順書】

《病状の範囲の確認—絶対的基準》

- A ☐ 脱水に伴う意識障害が認められない。
☐ 高度な腎機能、心機能障害、肝機能障害、内分泌障害がない。



2つとも、当てはまれば、下記B-1へ

一つでも当てはまれば、指導医に報告し、具体的指示に従う。

《病状の範囲確認—相対的基準》

- B-1 ☐ 明らかなバイタルサインの変化や、ショックの兆候がある。
☐ 画像(CT, XP, 超音波診断検査等)上に新たな異常がある。
☐ 血液データに新たな異常がある。



1つでも当てはまれば、ただちに指導医に報告し、具体的指示に従う。

どれにも当てはまらなければ、下記B-2へ。

B-2 アセスメント

- B-2a ☐ 経口摂取量が低下している。
☐ 経口摂取ができない状態である。
☐ 嘔吐・下痢、発熱、発汗など体液喪失を来す症状・徴候がある。

- B-2b ☐ 水分出納がマイナスに傾いている。
☐ 尿量が減少している。もしくは、排尿回数が減少している。
☐ 体重減少がある。
☐ 起立に伴う脈拍の上昇(30回/分の上昇)がある。
☐ 毛細血管再充満時間(CRT)が、3秒以上である。
☐ 以下の症状が1つ以上ある。
口渇、立ちくらみ、全身倦怠感、食欲不振、頭痛、悪心・嘔吐
☐ 以下の身体所見が1つ以上がある。
ツルゴールの低下、腋窩、口腔、鼻粘膜に乾燥、眼球陥没
☐ 以下の検査所見が1つ以上ある。
BUN/Cr比の上昇、Hb TP, Albの上昇
下大静脈径の減少(<5mm)
中心静脈圧の低下(<5cmH₂O)



B-2a☑ + B-2b☑であれば、脱水の程度(下記参照)を判断する。

B-2a☑のみであれば、様子観察とし、時間をおいて再評価する。

B-2b☑のみであれば、指導医に報告し、具体的指示に従う。



軽症、中等症の脱水と判断した場合は、輸液による補正を開始する。

重症の脱水と判断した場合は、すみやかに指導医に報告し、具体的指示に従う。

【脱水の重症度】

	軽 症	中等症	重 症
意識障害	な し	な し	あ り
呼吸抑制	な し	な し	なし～あり
血 圧	正 常	正常～やや低下	低 下
脈 拍	正常～軽度頻脈	頻 脈	頻脈で触れにくい
CRT	2秒以下	3～4秒	5秒以上
ツルゴール	良 好	低 下	かなり低下
尿 量	軽度低下	低 下	無 尿

【輸液の速度】

成人1. 5～2ml/kg/時を基本とするが、既往歴、状態に応じて指導医と相談しながら決定する。

《輸液による補正の流れ》

省略

《病状の範囲逸脱時、および行為実施後の医師への報告方法》

- 1、平日日勤帯
指導医にPHSで連絡する
- 2、休日・夜間帯
指導医にPHS、もしくは電話、メールで連絡する
- 3、指導医不在時
指導医に代わる医師、もしくは当直医にPHSで連絡する。

《行為実施後の医師への報告方法》

手順書による指示を行った指導医にPHS(電話、メール)で実施結果を報告する

患者 ID：		患者氏名： (性別：M・F)	
生年月日：	年齢：		
疾患名：		既往歴：	
特記事項：		感染症：有 無 ()	アレルギー：有 無 ()
＊指示時の対象患者の病態（該当する項目☑） ☐ 適切に経口による水分が補給できない高張性脱水症 ☐ 軽～中程度の熱中症		＊病状の範囲（事項のすべてを満たすこと） ・消化管出血の徴候がない ・胸部 X-P 所見で心胸郭比が正常か低下している ・来院時血糖値 250mg/dl 以下 ・来院時血中 Na 値 160mEq/l 以下 ・脱力、筋痙攣、不穏、易被刺激性、JCS 2 桁以上の意識障害がない ・薬物などによる医原性の脱水はない	
【補正開始時 観察項目】＊以下の内容を記録する 身体状況 ・バイタルサイン（目標値：呼吸数 24 回/分以下、脈拍 60 回/分以上 120 回/分以下、収縮期血圧 80/mmHg 以上 140/mmHg 以下、鼓膜温（体温）35.6 度以上） ・呼吸状態（呼吸様式・呼吸音） ・SPO2 値（目標値 96%以上）酸素投与中の値も含む ・尿量・高尿比重（目標値 ≥ 1.025 ） ・体重の減少（症状出現前との比較） ・皮膚所見（皮膚ツルゴール低下、口腔内・舌・皮膚の乾燥） ・静脈の虚脱 ・腹水・浮腫の有無 自覚症状 ・口渇・脱力感・ふらつき・めまい ・見当識 ・行動様式（パニック症状の有無など）		【調整の範囲】 細胞外液補充液は合計 1000mL～1500mL を 200mL～400mL/時程度で投与する 【特定行為中止・逸脱】 ・血圧が低くても頻脈にならない（正常な代償機能が働いていない）、または肺水腫の合併を疑う所見がある時	
【補正維持期 観察項目】＊以下の内容を記録する 身体状況 ・バイタルサイン（呼吸数、脈拍、血圧、体温）、SPO2 値 ・尿量・尿比重の変化 ・皮膚所見の変化 ・静脈の虚脱の変化 精神状態 ・自覚症状の変化 ・見当識の変化 ・行動様式の変化（パニック症状の有無など）		【特定行為中止・逸脱】 呼吸苦や喘鳴、肺複雑音など、肺水腫の合併を疑う所見が出現した時	

【ゴール】 1. バイタルサインが改善する 2. 自覚・他覚症状が軽減する 3. 尿量 1.0mL/kg/時以上になる 4. 尿比重 1.007～1.025	【特定行為中止・逸脱】 1000mL 補正をしても症状の改善が見られない時
---	---

【特定行為中止時・緊急時の連絡体制】 依頼医師又は担当医師に連絡をする		コール番号（ ）
【特定行為実施後の報告方法】 当日中に依頼医師又は担当医師に連絡をする		コール番号（ ）
【追記事項】		

上記のとおり、指示します。

医師氏名：

担当看護師名：

脱水症 ー脱水の程度の判断と輸液による補正ー

外来受診患者、又は、入院患者の状態把握 *当該患者又はその家族の同意の下、医師から看護師に対し包括指示

・バイタルサインの異常（意識レベル低下、発熱あり（悪寒、振戦、等）、呼吸状態（回数の増減、Spo2 低下）、頻脈、又は立位（座位）での脈拍増加（30 以上／分）、低血圧、又は血圧変動一起立性低血圧あり（収縮期 20mmHg 以上低下） ・重症感あり

・病歴聴取、経過聴取をし、脱水を疑う経過がある
・意欲低下、活気の低下、倦怠感あり、頭痛あり
・食事量、水分摂取量の低下、嚥下機能の低下 ・臥床時の頸静脈の虚脱
・排尿量の確認（性状（濃縮尿あり）、排尿回数の減少、排尿量の減少）、嘔吐、下痢あり
・皮膚の状態ー腋窩の乾燥あり、皮膚ツルゴールあり（高齢者対象外）、発汗あり
・口腔内状態ー口腔粘膜乾燥、舌の縦皺あり、口渇のあり
・毛細血管再充満時間の延長 ・眼窩の落ち込み（高齢者では経時変化が重要）
・内服薬剤の確認（利尿剤の内服あり、等）

脱水を疑う病歴や経過があり、上記、観察項目の症状や所見を一部でも満たす場合

意識レベル低下、等、状態の急変がある、等、病状の範囲が逸脱していると判断した場合

実施された検査値を確認する。

・血液検査（電解質異常あり、BUN／Cre 比の上昇、等 Ht、Hb や TP、Alb の変動がある、又は以前と比較し相対的に高値である）
・尿検査（高比重、ケトン体+）・胸部 X-P（心拡大の確認ー輸液量調整の目的）
・必要時、エコー検査（下大静脈径の虚脱、呼吸性変動の低下）

医師報告

1)平日日勤帯
主治医に PHS
で連絡。
2)休日・夜勤帯
当直医師に
PHS で連絡。

検査結果も含め、再度、脱水の有無・程度をアセスメントする。

〔 高張性脱水（水欠乏） $\text{Na} > 150\text{mEq/L}$
低張 or 等張性脱水（Na 欠乏） $\text{Na} < 135\text{mEq/L}$ のどちらであるかも含め判断

輸液による補正の必要性を判断する

事前に主治医より指示のある、輸液の投与内容、投与量、投与時間を確認。

⇒年齢、体重、心機能、腎機能、電解質、食事摂取量の状況を確認し、輸液の調整が必要であれば指示の範囲内で実施。

輸液の投与を実施

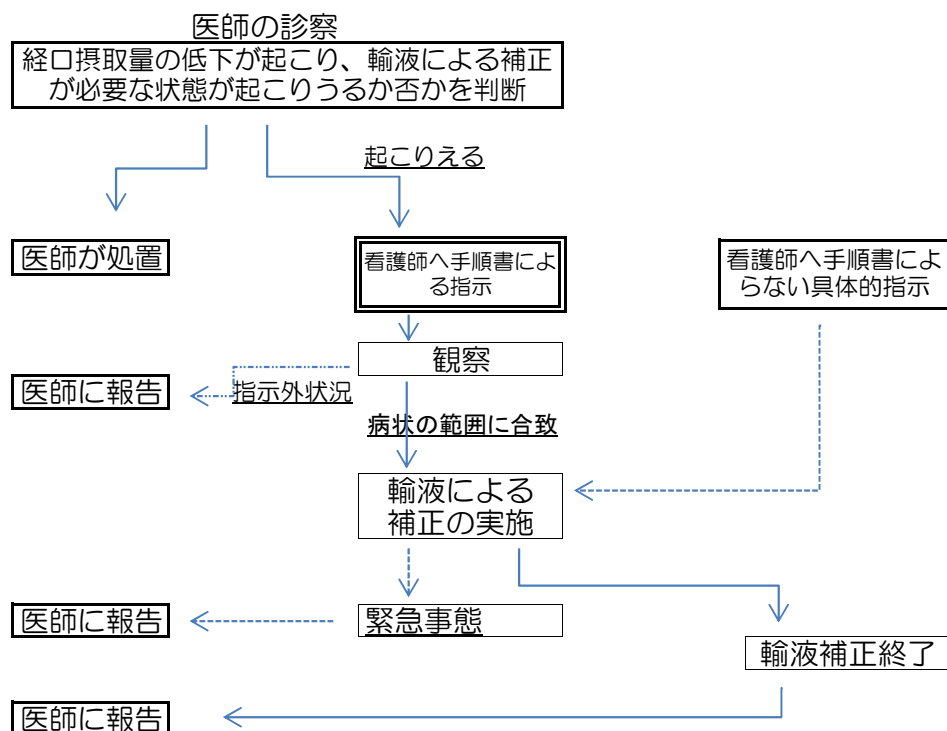
実施後、医師に実施に至った判断経緯を説明、報告

投与後の状態の変化、経過を継続観察

事故発生時

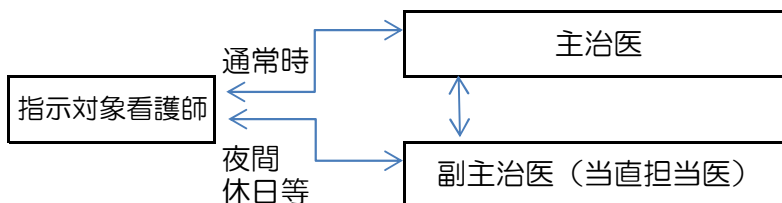
手順書

脱水の程度の判断と輸液による補正



病状の範囲等確認内容	
脱水の状態	☐ 微熱、頻脈、血圧低下、SpO2低下のいずれかを認める
	☐ 活気がない、いつもと違う
	☐ 自力での水分摂取が困難、もしくは飲水量の不足（または、予想される）
	☐ 濃縮尿がみられている（尿量が減少している）
	☐ 舌、口唇、口腔内、粘膜、皮膚の乾燥がみられる
	☐ 血管の確保ができる
医学的妥当性	☐ 医師が輸液による補正に問題がないと判断している
	☐ 栄養状態を評価している（アルブミン値等）
	☐ 他の感染が否定される？
	☐ 処置に危険を伴うほどの認知症（抵抗）がない
	☐ 出血等、緊急時の対応ができる（対応準備・連絡体制が整っている）
社会的妥当性	☐ 本人と家族が、看護師による輸液補正に対して理解し、納得している
	☐ 補正後の状態観察が可能である（家族介護あるいは社会資源の活用ができる）

病状の範囲逸脱時の連絡体制（緊急時医師との連絡体制）	下図に沿って携帯電話にて行う
----------------------------	----------------



行為実施後の医師への報告方法	上図に沿って患者宅から主治医に電話にて報告する
輸液による補正後の状況	活気、尿量、バイタルサインの変化、呼吸状態（数） 食欲、浮腫の程度、たんの増加の有無
本人と家族の状況	

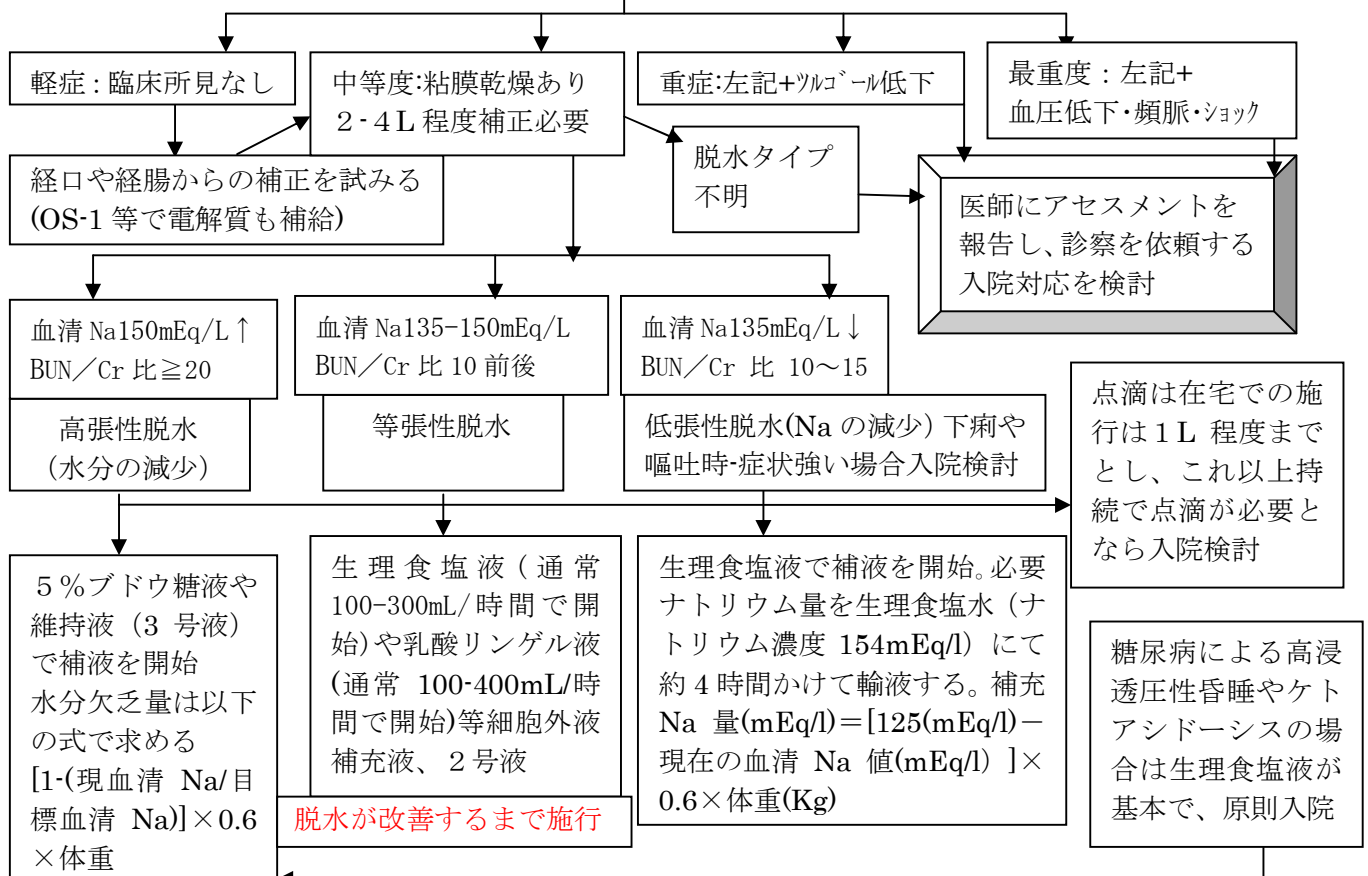
2014 ●●訪問看護ステーション脱水時手順書 一対象看護師用一

対象利用者：訪問看護指示書にて事前に指示のある利用者

*対象看護師()は、包括的アセスメントにて脱水の原因の有無や重症度等を把握した上で、経口や経腸からの飲水や電解質補給を可能な限り試みた後、それでも脱水の改善がない場合は、脱水補正の為に点滴を施行しその状況を担当医に PHS 及び報告書にて報告する。点滴は約束処方に基いて行なう。(約束処方は別紙参照)

問診・ADL・介護状況・下痢や嘔吐・発熱等脱水をきたしやすい症状
・飲水量、食事、体重変化などの生活面、IVHや経管栄養利用
・現疾患の治療状況や利尿剤等服薬状況等
測定・体温・血圧測定・脈拍測定・呼吸等一般状態の把握、身長、体重、など
フィジカルアセスメント（全身状態の脱水の原因把握に努める）
・皮膚の乾燥やツルゴール低下、口腔粘膜乾燥、腋窩乾燥
・尿量低下や濃縮尿、尿比重↑、毛細血管再充満時間(CRT)
・口渇・倦怠感・脱力感の有無や程度
・頻脈や血圧低下、ふらつき、高血糖症状などの有無と程度
・意識障害の有無や程度、筋肉痛や痙攣

脱水症状出現時に施行するもの→点滴補正の翌日にも採血検査実施する
・血液一般(WBC、RBC、Hb、Ht、)・尿検査一般(蛋白・糖・潜血・ケトン) 尿比重
・生化学(TP・ALB・BUN・UA・Cr・T-cho・TG・LDL・Cho・T-Bill・AST・ALT・LDH・ALP・ γ -GT・ChE・Na・K・CL・GLU・CRP・CK) 他の検査は現疾患に応じ施行



包括指示書

行為名：脱水の程度の判断と輸液による補正

指示期間（平成 年 月 日～平成 年 月 日）

患者氏名	生年月日
指示内容 プロトコールに基づき、身体所見、循環動態が医師から指示された範囲にあることを確認し輸液による補正を行う。食事・水分摂取量により補液の量を調整する	
病態の確認内容 【適応】 ・意識障害がなくバイタルサインが安定している患者 ・疾患により食欲不振等で、食事・水分摂取困難があり、脱水徴候があると医師が認めた患者 ・身体所見、検査データにて循環動態が安定している患者 【アセスメント】 ① 問診・・・口渇、頭痛、嘔気・嘔吐の有無、食事摂取量・水分摂取量、尿量減少の有無、利尿剤の使用 ② 身体所見・・・意識レベルの確認、頻脈の有無、舌・口腔粘膜、皮膚の乾燥の有無、皮膚のツルゴールの低下、バイタルサイン、浮腫の有無 血液検査データ（BUN/CRE 比 15↑、Ht↑、Hb↑等） 【医師への報告】 以下の内容があるときは医師に報告する ① 意識障害があるとき ② バイタルサインに異常があるとき ③ 頭痛・嘔気・嘔吐などの低 Na 血症の症状が出現しているとき ④ 心・腎疾患の既往があるとき ⑤ 原疾患等で状態が不安定と判断できるとき	
プロトコール逸脱時の連絡体制 依頼医師（または当直医師）に連絡をとる	
緊急時の連絡先等 依頼医師（または当直医師）に連絡をとる 連絡先： 病院・クリニック 医師名： TEL	
行為実施後の医師への連絡方法 行為実施当日に担当医師に報告	
投与薬剤、投与量、投与方法等	
対象看護師名 訪問看護ステーション ●● ●● ●●	

（記載日）平成 年 月 日

包括指示書
脱水の程度の判断と輸液による補正

実施施設：訪問看護ステーション
行為：脱水の程度の判断と輸液による補正
No. 8

包括指示期間(平成 年 月 日～平成 年 月 日)

患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
患者の病状の範囲(以下、1事項でも要件を満たした場合に診療の補助行為を実施する) ☐ 出血また体液の喪失 ☐ 急激な体温の上昇または緩徐な体温の上昇傾向 ☐ 必要な水分の補給ができない状態 その他 ()	
対象とならない病状(以上の全ての要件を満たしても診療の補助行為は実施せず、医師へ具体的指示を求める) ☐ 脱水に伴う意識障害等が認められた場合は除外する その他 ()	
観察項目	
全身状態	☐ 血圧の低下 ☐ 脈拍の変化 ☐ 体温の変化 ☐ 呼吸の変化 ☐ 意識状態の変化 ☐ 高血糖 ☐ 活動の変化 ☐ 活力の低下 ☐ 顔貌の変化 ☐ 体重の変化 ☐ せん妄の出現 ☐ 出納バランスの変化 ☐ 皮膚の張の変化 ☐ 口渇の程度の増強 ☐ 舌の赤黒さ凹凸 ☐ 腋窩の乾燥持続 ☐ 爪をおして白からピンクに戻るまで2秒以上かかる ☐ たちくらの頻度の増加 ☐ 痙攣の有無 ☐ 精神症状の悪化 ☐ 末梢神経障害
発汗・不感蒸泄の増加	☐ 発熱による発汗の増加 ☐ 猛暑による環境調整が不十分 ☐ 高湿度環境を調節できない ☐ その他()
体液の喪失	☐ 嘔吐がある ☐ 下痢が2回／日以上続いている ☐ 尿量の減少(濃縮尿) ☐ 創部からの浸出液の増加 ☐ その他()
摂取量の低下	☐ 1日1000ml以上の水分摂取ができない日が3日以上続いている ☐ 1日の食事量が平常の○%以下以下の日が3日以上続いている ☐ 認知機能の低下による経口摂取の低下 ☐ 経口摂取を拒否する場合 ☐ 知的障害による食事量の低下 ☐ その他()
嚥下の障害	☐ 嚥下機能障害による飲水不良 ☐ 認知機能の低下による嚥下困難 ☐ その他()
検査指示内容 ☐ 血液検査 ☐ 尿検査 ☐ 検体採取(部位:) ☐ 心電図検査 ☐ その他()	
診療の補助の内容 点滴注射指示内容(投与薬剤・投与量・投与方法等)予測される事態と対処方法	
患者の目標とする状態 バイタルサインが安定し、いままでの日常生活の活動範囲を回復し、維持できる状態。	
手順書逸脱時の連絡体制(指示する主治医により連絡体制を記載)	
行為実施後の医師への報告方法(指示する主治医により連絡体制を記載)	

上記のとおり、指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名
電 話
(FAX.)
医師氏名

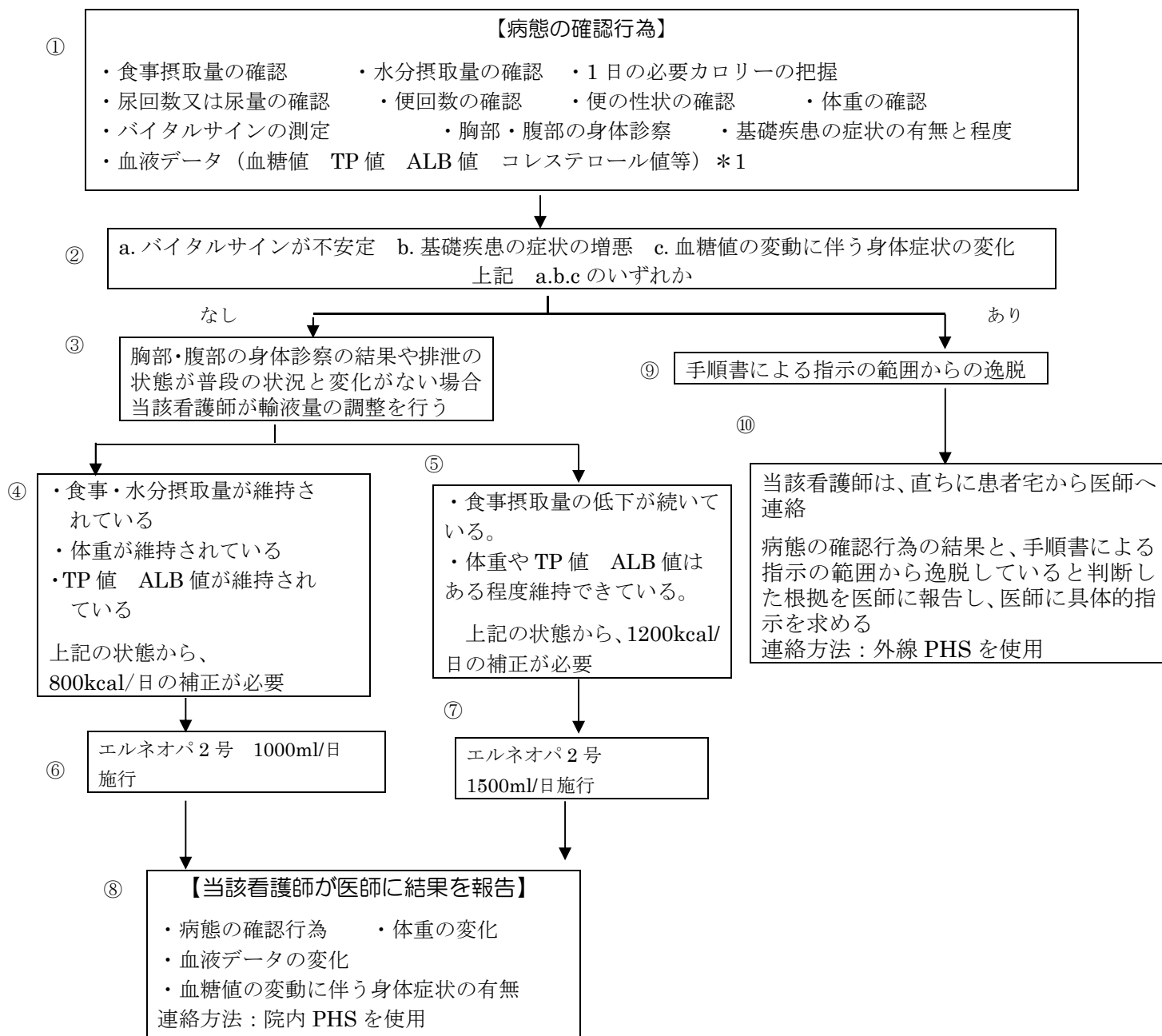
事業所名
訪問看護ステーション管理者名
看護師名

殿
殿
殿

印

高カロリー輸液の病態に応じた調整 手順書

* 手順書の番号は便宜上つけたものであって、行為の順番を示すものではない



手順書活用時の取り決め

* 1 採血検査の実施時期および検査項目については主治医と相談のうえ、主治医の指示で行う。

維持されるべき患者の状態

体重が〇〇kg 前後を維持でき、自宅で生活することができる。

包括指示書

持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整

包括指示期間(平成 年 月 日～平成 年 月 日)

患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
患者の病状の範囲(以下、1事項でも要件を満たした場合に診療の補助行為を実施する)	
☐ 1日に必要な水分維持量が不足している場合 ☐ 投与カロリーが不足している場合 ☐ 血糖値が140mg/dlを超えた場合 ☐ ヘモグロビンA1c6.2以上の場合 ☐ 血液検査によって必要な電解質バランスを調整する場合 その他 ()	
対象とならない病状(以上の全ての要件を満たしても診療の補助行為は実施せず、医師へ具体的指示を求める)	
☐ 意識障害を起こしている場合 ☐ アレルギー体質である場合 ☐ 緊急手術が迫っている場合 ☐ 腎不全や肝不全の場合 ☐ 強力な化学療法を行っている場合 ☐ 高カロリー輸液の危険性が効果を上回る場合 ☐ 血糖値の変動に伴う身体症状が認められた場合 その他 ()	
観察項目	
1、身体症状	☐ バイタルサインの変化(体温、脈拍、血圧、呼吸、意識状態) ☐ 体重測定(週1回) ☐ 経口摂取量の変化 ☐ 尿量の変化 ☐ 肝機能障害 ☐ 皮膚の変化 ☐ 尿糖の変化 ☐ 排便の状態 ☐ 口渇の変化 ☐ 血糖の変化 ☐ 嘔吐の有無 ☐ 爪色の変化 ☐ 意識の状態 ☐ 口腔内の状態 ☐ 舌の変化 ☐ 顔色の状態 ☐ いつもと違う状態 ☐ 嚥下状態の変化
2、本人の訴え	☐ 胸痛の有無 ☐ 不安感の訴え ☐ 動悸の有無 ☐ 不穏の有無 ☐ 頭痛または頭重感 ☐ 会話の状態 ☐ 嘔気の有無 ☐ 口渇の有無 ☐ 睡眠障害 ☐ 脱力感の有無
3、局所の状態	☐ 経口摂取を拒否する場合 ☐ 刺入部の発赤の有無 ☐ 刺入部の疼痛 ☐ 血液の逆流の有無 ☐ 局所の腫脹
4、関連状況	☐ 本人や家族の治療への意向の確認と変化 ☐ 日常生活範囲の状況 ☐ BMI ☐ 医師からのインフォームドコンセントの状況 ☐ 血液検査の結果
検査指示内容	
☐ 血液検査 ☐ 尿検査(残尿も含む) ☐ 検体採取(部位:) ☐ エコー検査 ☐ 血糖測定 体重測定 ☐ 培養検査 ☐ 心電図検査 ☐ その他()	
診療の補助の内容 (投与薬剤・投与量・投与方法等)予想される事態と対処方法	
患者の目標とする状態	
バイタルサインが安定し、いままでの日常生活の活動範囲を回復し、維持できる状態。	
手順書逸脱時の連絡体制(指示する主治医により連絡体制を記載)	
行為実施後の医師への報告方法(指示する主治医により連絡体制を記載)	

上記のとおり、指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名
電 話
(FAX.)
医師氏名

印

事業所名
訪問看護ステーション管理者名
看護師名

殿
殿
殿

中心静脈カテーテルの抜去の手順書

【手順書による指示】

指導医が、当該看護師に対し、以下の病状の範囲になりうると予想した場合には、手順書により中心静脈カテーテル(CVカテ)の抜去を実施するように指示。

- 1、経口摂取量の増量、検査結果(TP、ALB)等により栄養状態が改善した場合
- 2、周術期管理・重症患者管理(中心静脈圧測定、カテコラミン投与)が不要となった場合
- 3、末梢ルート確保困難例に対して、末梢ルート確保が可能となった場合

【手順書】

《中心静脈カテーテルが挿入されている病態・状態》

- 1、高カロリー輸液が必要な時
- 2、周術期管理・重症患者管理(CVP測定、カテコラミン投与)
- 3、末梢ルートの確保が困難

《病状の範囲の確認－絶対的基準》

- A-1 ☐ カテーテルが正しい位置に挿入されている。
☐ 目視できる範囲に、カテーテルにトラブルがない。
☐ 出血傾向がない。



全て、OKならば、下記B-1,2,3へ

一つでも当てはまらなければ、指導医に報告し、具体的指示に従う。

- A-2 ☐ カテーテル由来感染の兆候がある。



当てはまる場合は、下記B-4へ。以後、指導医の具体的指示に従う。

《病状の範囲の確認－相対的基準》

B 病態ごとのアセスメント

B-1 高カロリー輸液の目的で挿入されている時

- B-1a ☐ 栄養状態が改善している。
・経口摂取の量が改善されている。
・検査結果(TP、Alb、Hb等)が改善している。
☐ 意識レベルが改善し、言語聴覚士(ST)の評価等で、経口摂取が可能となっている。
☐ CVカテ以外の方法(経管栄養、PEG等)で必要なカロリー摂取ができる。

- B-1b ☐ 末梢血管の確保が可能である。



B-1a☑ + B-1b☑であれば、CVカテ抜去へ。

B-1a☑のみ、B-1b☑のみであれば、指導医に報告し、具体的指示に従う。

どれにも当てはまらなければ、CVカテの使用を継続する。

B-2 周術期管理・重症患者管理(CVP測定、カテコラミン投与)目的で挿入されている時

- ☐ CVP測定が不要となった。
☐ カテコラミンの投与が不要になった。
☐ 末梢ルートの確保が可能である



1つでも当てはまれば、CVカテ抜去へ。

どれにも当てはまらなければ、指導医に報告し、具体的指示に従う。

B-3 末梢ルートの確保が困難なため挿入されている時

- ☐ 血管確保が不要となった。
☐ 末梢ルートの確保ができる。

↓
1つでも当てはまれば、CVカテ抜去へ。
どれにも当てはまらなければ、指導医に報告し、具体的指示に従う。

- B - 4** カテーテル由来感染の兆候がある
- ☐ 発熱している。(熱型の確認)
 - ☐ 頻呼吸、頻脈がある。
 - ☐ 血液学的検査：白血球数(白血球像)、CRP、血小板数、血糖値に異常がある。
 - ☐ 刺入部、カテーテル走行に沿う発赤、腫脹、硬結、分泌物・膿がある。
 - ☐ 感染症を疑わせる症状がある。
- ↓
指導医に報告し、具体的指示に従う。
- ↓
指導医が抜去と判断し、当該看護師で抜去可能と判断した場合、抜去へ。

《抜去方法》

省略

《病状の範囲逸脱時、および行為実施後の医師への報告方法》

- 1、平日日勤帯
指導医にPHSで連絡する
- 2、休日・夜間帯
指導医にPHS、もしくは電話、メールで連絡する
- 3、指導医不在時
指導医に代わる医師、もしくは当直医にPHSで連絡する。

《行為実施後の医師への報告方法》

手順書による指示を行った指導医にPHS(電話、メール)で実施結果を報告する

中心静脈カテーテル抜去手順書

手順書に記載する項目として厚生労働省令で定められるもの（※事業実施時点での想定項目 事務局注）	内容
患者の病状の範囲	☐ 中心静脈カテーテルで投与されている薬剤（高カロリー輸液、強心剤等）は他の方法で投与できる
診療の補助の内容	☐ 病状の範囲に合致する場合は、中心静脈カテーテルの抜去を実施
病状の範囲逸脱時の連絡体制	☐ 病状の範囲に合致していない旨を院内PHSで医師へ報告する 平日日勤帯：担当医師 休日・夜勤帯：当直医師
行為実施後の医師への報告方法	☐ 医師に院内PHSで実施結果を報告する

中心静脈カテーテル抜去手順書

■指示医の事前確認事項

- 医師による「経静脈輸液投与が必要な患者」の診察
- 医師が、当該患者について、基礎疾患や病状経過を評価し、看護師が、手順書に基づき、中心静脈カテーテル抜去を実施しうるかを判断
- 当該患者、当該看護師であれば包括的指示で実施可能と医師が判断

■指示医による指示

- ☐ 当該看護師に手順書に基づき特定行為を実施するよう指示

■患者氏名：	(歳)
■指示する医師名：	
■対象行為を実施する看護師：	
■病状の範囲逸脱時の連絡体制： ☐ 指示医ならびに、指導医のいずれかに PHS で連絡	

■病状の範囲：

以下の内容にひとつでも当てはまる場合

- ☐ 栄養状態の改善が認められる場合
- ☐ カテーテルの刺入部、またはその周囲に感染徴候が認められる場合
- ☐ カテーテル感染が原因と思われる発熱が持続している場合
- ☐ 点滴による化学療法を終了する場合

<理学所見>：以下の所見がないことを確認

- ☐ ショックバイタル
- ☐ 意識レベル低下

<採血>：以下の基準範囲内であることを確認

- ☐ 血小板数(PLT)： 5×10^4 以上

■病状の範囲確認後の行動基準

- ☐ 病状の範囲逸脱の場合→病状の範囲逸脱時の連絡体制に従い報告
- ☐ 病状の範囲内の場合→中心静脈カテーテル抜去の実施を決定

■診療の補助の内容

- ☐ 当該看護師が中心静脈カテーテル抜去を実施（別紙中心静脈カテーテル抜去マニュアル参照）

■行為実施後の医師への報告方法

- ☐ 指示を行った医師に実施結果を口頭またはPHSで報告する。
カテーテル培養に提出した場合は電子カルテ細菌培養結果を報告する。
カルテに記載する。

PICC（末梢挿入式中心静脈カテーテル）挿入手順書

■指示医の事前確認事項

- a.医師による「経静脈輸液投与が必要な患者」の診察
- b.医師が、PICC 挿入が必要な状態が起こりうるか否かを判断
- c.医師が、当該患者について、基礎疾患や病状経過を評価し、看護師が、手順書に基づき、PICC 挿入を実施しうるかを判断
- d.当該患者、当該看護師であれば包括的指示で実施可能と医師が判断

■指示医による指示

☐ 当該看護師に手順書に基づき特定行為を実施するよう指示

■患者氏名：	(歳)
■指示する医師名：	
■対象行為を実施する看護師名：	
■病状の範囲逸脱時の連絡体制： ☐ 指示医ならびに、指導医のいずれかに PHS で連絡	

■患者の病状の範囲

＜挿入目的＞：以下のいずれかに該当することを確認

- ☐ 経口、経管栄養が不可能または不十分である
- ☐ 末梢静脈栄養では栄養が保持できない
- ☐ 末梢静脈ルート確保が困難である
- ☐ 末梢静脈ルート確保による血管外漏出、静脈炎の恐れがある
- ☐ 中心静脈カテーテルでのみ投与可能な薬剤の使用

＜エコー所見＞

- ☐ 安全に実施可能な穿刺静脈が確認できる

＜理学所見＞：以下の所見がないことを確認

- ☐ ショックバイタル
- ☐ 意識レベル低下

＜既往歴＞：以下の既往歴がないことを確認

- ☐ キシロカインアレルギー

＜採血＞：以下の基準範囲内であることを確認

- ☐ 血小板数(PLT)： 5×10^4 以上

■病状の範囲確認後の行動基準

- ☐ 上記「患者の病状の範囲」の範囲外の場合→病状の範囲逸脱時の連絡体制に従い報告
- ☐ 上記「患者の病状の範囲」の範囲内の場合→PICC 挿入実施を決定

■診療の補助の内容

- ☐ 当該看護師がエコー下で PICC 挿入を実施（別紙 PICC 挿入マニュアル参照）

■行為実施後の医師への報告方法

- ☐ 指示を行った医師に実施結果を口頭または PHS で報告する。
電子カルテ上の CVC 記録カードに記載する。

臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与の手順書

【手順書による指示】

指導医が、当該看護師に対し当該患者がけいれん発作や前駆症状(身体の一部のけいれんや意識障害など)を確認した場合には臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与を実施するよう指示。(薬剤の種類、投与量の調整範囲については、指導医が事前に指示)

- ・発作時に当該看護師が用いる薬剤(抗けいれん剤)の指示(薬剤名、投与量、投与経路)が、明確であるもの。
- ・当該患者のアレルギーの有無、使用薬剤の効果、副反応等について理解していること。

【手順書】

《病状の範囲の確認》

A-1 ☐ けいれん発作がおきている場合



下記Bへ。

A-2 ☐ けいれん発作の前駆症状(意識障害、身体の一部のけいれんなど)が認められた場合。

☐ けいれんと鑑別を要する病態が認められた場合。

病態: 失神(心原性、非心原性)、不随意運動、痙縮によるスパズムやミオクローヌス
ナルコレプシー、心因性、詐病



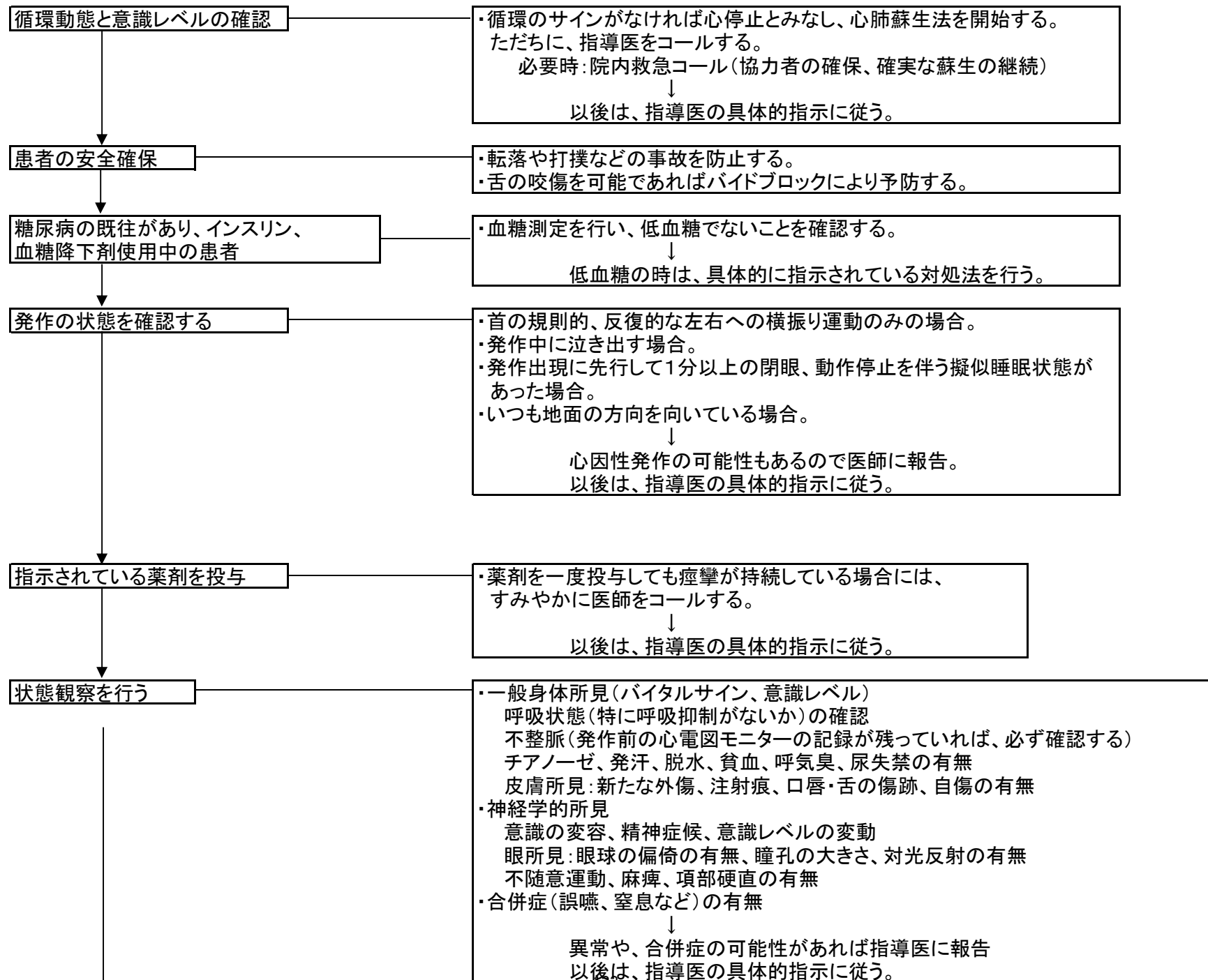
1つでも当てはまれば、指導医に報告し、具体的指示に従う。

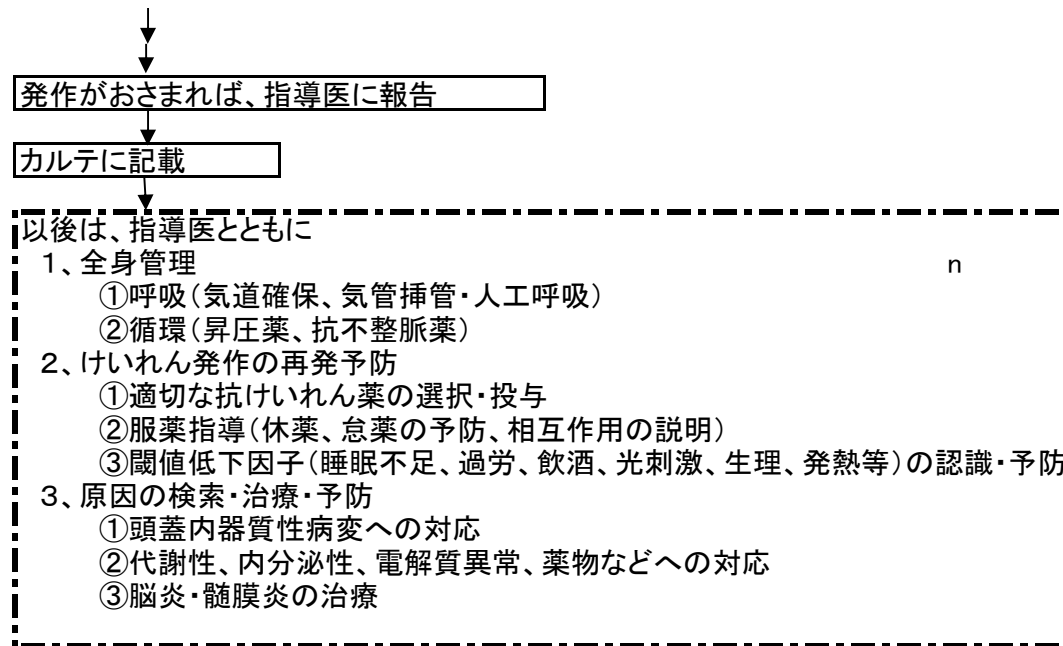
《投与方法》

B



・口腔内に吐物や異物があれば、口腔外へ排出するように頭位を変化させるとともに、吸引などを行い、取り除く。
・呼吸がなければ人工呼吸を開始する。
・酸素吸入の準備を行い、必要時酸素吸入を行う。
・呼吸がなければ人工呼吸を開始する。
↓
ただちに、指導医をコールする。
以後は、指導医の具体的指示に従う。





《病状の範囲逸脱時、および行為実施後の医師への報告方法》

- 1、平日日勤帯
指導医にPHSで連絡する
- 2、休日・夜間帯
指導医にPHS、もしくは電話、メールで連絡する
- 3、指導医不在時
指導医に代わる医師、もしくは当直医にPHSで連絡する。

《行為実施後の医師への報告方法》

手順書による指示を行った指導医にPHS(電話、メール)で実施結果を報告する

手順書

静脈路確保とジアゼパム静脈投与の実施

ア) 患者の病状の範囲

①手順書による指示を出せる患者の特定

医師は「てんかん」（症候性てんかんを含む）と診断が確定している患者で、診察を行った 30 日以前の期間において、持続する痙攣発作が複数回発生し、速やかなジアゼパム静脈内投与が切迫していると判断した患者に対しジアゼパム（セルシン）の静脈内投与、および、その実施のための静脈路確保を手順書による指示下に対象行為を行う看護師（以後、対象看護師）に対し、手順書による指示として指示することができる。

医師は、手順書による指示下に対象行為が実施された場合、対象看護師による病態の確認、対象行為の実施、治療効果について確認、検討し、発令された手順書による指示を再検討し、変更が必要であると判断した場合には速やかに手順書による指示を変更する。

患者病態の変化がある場合は、手順書による指示の内容、継続等を検討する。また、手順書による指示を出した後、30 日を過ぎても対象行為が実施されない場合は、手順書による指示の継続の可否を検討する。

②対象行為を実施できる患者の病状の範囲

- a. 全身性の強直性痙攣が持続している
- b. 全身性の間代性痙攣が持続している

上記のいずれかを満たす場合。

③対象行為実施の除外基準

- a. 医師が診療の場に共に居る（医師の直接的指示を仰ぐ）
- b. 15 歳未満（中学生以下）の患者
- c. ジアゼパム（セルシン）のアレルギーがある
- d. ジアゼパムにて痙攣が収束しないことが、あらかじめ判明している場合
- e. ジアゼパム以外の抗痙攣薬を投与する場合

イ) 診療の補助の内容

①要員の確保

- a. 気道、呼吸の切迫した状態であり、できる限りの要員を確保する

②心電図モニターを装着する

③経皮酸素飽和度モニターを装着する

④バッグバルブマスクを準備する

⑤気道が切迫しているならば用手気道確保を行う

⑥呼吸が切迫しているならばバッグバルブマスクによる補助換気を行う

⑦バイタルサインを確認する

⑧末梢静脈路確保

- a. 静脈穿刺を行う前に正しい感染予防処置（スタンダードプレコーション）を行う

(手指消毒、手袋装着、マスク装着)

- b. 適正な穿刺部位（静脈）を選択する（前腕皮静脈または手背皮静脈）
 - c. 適正な太さの穿刺カテーテルを選択する（20G または 22G）
 - d. 使用する酢酸リンゲル液（VeenF）の使用期限、変色などを確認する
 - e. 輸液バッグ穿刺部をエタノールで消毒する
 - f. 静脈路チューブと輸液バックを正しく接合できたかを確認する
 - g. 静脈路チューブとチャンバー内のエア抜きを確認する
 - h. 駆血帯、固定用テープを準備する
 - i. 駆血帯を着用する
 - j. 穿刺部位を消毒する
 - k. 穿刺の最中、終始、無菌操作を行う
 - l. 穿刺手技
 - 1-1. 内外筒を一緒に穿刺する
 - 1-2. 血液のフラッシュバックを確認する
 - 1-3. 内筒の適切に除去する
 - 1-4. 穿刺部位の末梢を指で圧迫し逆流を止める
 - 1-5. 輸液ルートを実際に接合する
 - m. 穿刺後ただちに駆血帯をゆるめる
 - n. 輸液ルートを一時的に全開で滴下しルートの閉塞や輸液もれのないことを確認する
 - o. 穿刺針のテープ固定
 - p. 適宜な速さに滴下速度（100ml/h）を調整する
 - q. 使用した機材、針を適切な廃棄コンテナ（感染性廃棄物、危険物）へ破棄する
- ⑨ジアゼパム（セルシン）静脈投与
- a. 感染防御（手指消毒、手袋装着、マスク装着）を行う
 - b. 痙攣が持続していることを再度確認する
 - c. 薬剤を再確認する（薬品名、使用期限、薬量；1mg、容器の破損、溶液の透明度、色調）
 - d. アンプルカット部のアルコール消毒を行う
 - e. 適切なアンプルカット（青丸を外側、青丸の裏より指で押す）を行う
 - f. 2.5ml シリンジにセルシン（10mg/2ml 製剤）の薬液の全て（2ml）を吸い取る
 - g. シリンジ内、注射針の空気を全て抜く
 - h. シリンジを接合する三方活栓（またはプラネクター）をエタノール消毒する
 - i. 薬剤静脈内投与前に再度、痙攣の持続を確認する
 - j. セルシンを 1ml（吸引量の半分）を静脈投与する
 - k. 注入時に皮下への薬液の漏れが無いか確認する
 - l. クレンメを全開にして、輸液回路内の薬液をフラッシュする

⑩効果の検討

- a. 痙攣を確認する
- b. 気道、呼吸、循環を確認する
- c. 気道または呼吸に問題がある場合は用手気道確保、人工呼吸を行う
- d. 痙攣が持続する場合は医師（救急医または診療担当医）の直接的指示を仰ぐ

⑪感染防御

救急領域標準予防策（手指消毒、未滅菌清潔手袋、サージカルマスク）を行う

⑫対象看護師が対象行為実施後に対応可能な病状の変化

- a. ジアゼパム投与により痙攣が停止する
- b. ジアゼパム投与によりバイタルサインが増悪しない
- c. ジアゼパム投与により経皮酸素飽和度が低下しない
- d. 呼吸が切迫しているならばバックバルブマスクによる補助換気を行う

ウ) 病状の範囲逸脱時の連絡体制

- ①主治医院内 PHS に連絡
- ②担当医院内 PHS に連絡
- ③PHS が繋がらない時は全館放送にて呼び出し（日勤帯）
- ④PHS が繋がらない時は当直医を呼び出し（当直、祝休日）

エ) 病状の範囲逸脱時の看護師の対応

- ①用手気道確保
- ②バックバルブマスクによる補助換気
- ③酸素投与（Flush）
- ④静脈路確保（他に IV ナース等、複数名いる場合）
- ⑤ジアゼパムをシリンジに吸う（他に IV ナース等、複数名いる場合）

オ) 対象行為実施後の医師への報告方法

- ①実施後速やかに主治医または担当医に電話連絡
- ②実施後速やかに看護師医行為実施記録に対象行為実施内容を記載し、主治医または、担当医が内容を確認し署名する

患者 ID：		患者氏名： (性別：M・F)	
生年月日：	年齢：		
疾患名：		既往歴：	
特記事項：		感染症：有 無 ()	アレルギー：有 無 ()
＊指示時の対象患者の病態（該当する項目☑） 以下の症候性てんかん発作 ☐ 頭蓋内手術後 ☐ 意識障害時に伴うてんかん発作 ☐ 急性期を過ぎた脳卒中後遺症 ☐ 急性期を過ぎた頭部外傷後後遺症		＊病状の範囲（事項のすべてを満たすこと） ・洞性徐脈、高度の刺激伝導障害がない ・事前にてんかん発作の兆候の情報を得ている ・循環動態が維持できている	
【投与前 観察項目】＊以下の内容を記録する 身体状況 ・バイタルサイン（呼吸数、脈拍、血圧、体温） ・ベッドサイドモニタ（SPO2 値、心電図波形） ・呼吸状態：呼吸様式 ・気道が確保できる（必要時補助換気を実施し SPO2 97%程度を維持できる）状況であったこと 意識状態 ・痙攣の様式 ・言動の変化（会話の反応、内容の整合性） ・四肢の動きの左右差があるか（明らかな麻痺があるか） ・頭蓋内圧亢進症状があるか（頭蓋内病変症状の有無）		【投与前後の必須事項】 ・痙攣がおきているときは気道を確保し、必要時補助呼吸を実施する、同時に酸素投与し低酸素脳症を防ぐ 初動の ABC を確実に取る 【特定行為中止・逸脱】 ・補助換気を実施しても SPO2 値 95%維持が困難な時 ・明らかな麻痺などが発生し、頭蓋内病変を疑う時	
【投与中・後 観察項目】＊以下の内容を記録する 身体状況 ・バイタルサイン（呼吸数、脈拍、血圧、体温） ・呼吸様式の変化 ・ベッドサイドモニタ（SPO2 値等） ・心電図波形（高度徐脈、刺激伝導障害出現の有無） 意識状態 ・痙攣の様式変化 ・意識状態の変化 ・嘔気・嘔吐の有無		【事前指示薬】 薬品名●● ▲▲mg 計算シート使用 【特定行為中止・逸脱】 ・高度徐脈の出現あるいは心停止が起きた時 ・補助換気を実施しても SPO2 値 95%維持が困難な時 ・明らかな麻痺などが発生し、頭蓋内病変を疑う時 ・薬液投与中に痙攣に対する効果が見られない時	

【ゴール】 1. 痙攣が消失する 2. 意識レベルの低下がない 3. ベッドサイドモニタ値の改善 4. 呼吸状態が安定している	
--	--

【特定行為中止時・緊急時の連絡体制】	
依頼医師又は担当医師に連絡をする	コール番号（ ）
【特定行為実施後の報告方法】	
当日中に依頼医師又は担当医師に連絡をする	コール番号（ ）
【追記事項】	

医師氏名：

139

包括指示書
臨時薬剤(抗精神病薬)の投与

実施施設：訪問看護ステーション
行為：臨時薬剤(抗精神病薬)の投与
No. 2

包括指示期間(平成 年 月 日～平成 年 月 日)

患者氏名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	
患者の病状の範囲 (以下、1事項でも要件を満たした場合に診療の補助行為を実施する)				
☐ 陽性症状の出現 ☐ 陰性症状の憎悪 ☐ 行動障害の出現 ☐ 病状憎悪の病期 ☐ 現治療薬に伴う精神症状の憎悪 ☐ 依存性物質からの離脱期 ☐ 治療薬剤からの離脱期 ☐ その他 ()				
対象とならない病状 (上記の全ての要件を満たしても診療の補助行為は実施せず、医師へ具体的指示を求める)				
☐ 過度の興奮状態が認められた場合 ☐ 急激な有害作用が認められた場合 ☐ 現治療が実施できない状況の場合 ☐ BPSDとの判断がつかない場合 ☐ その他 ()				
精神症状	☐ 妄想 ☐ 幻覚 ☐ 感情の変化 ☐ 意欲・気力の変化 ☐ 行動の変化 ☐ 見当識の変化 ☐ 猜疑心 ☐ その他 ()	☐ 幻聴 ☐ 幻視 ☐ 空笑・独語 ☐ 閉じこもり ☐ 過敏・緊張な言動 ☐ 病状の自己表現ができない ☐ 病期変化の前駆症状の有無	☐ 不穏 ☐ 焦燥感 ☐ 集中力の変化 ☐ 挙動不審	☐ せん妄 ☐ パニック ☐ 注意力散漫 ☐ 衝動性 ☐ 思考障害 ☐ 不定愁訴
身体症状	☐ バイタルサインの変化(体温、脈拍、血圧、呼吸、意識状態) ☐ 神経学的症候の憎悪 ☐ 顔貌・顔色の変化 ☐ 活力の低下 ☐ たちくらみ ☐ 嘔気 ☐ 嘔吐 ☐ 発汗 ☐ 肝機能障害 ☐ その他 ()	☐ 表情 ☐ 目の動き ☐ 易疲労感 ☐ めまい ☐ 食欲の変化 ☐ 出納バランスの変化 ☐ 糖代謝障害	☐ 薬の副作用 ☐ 筋緊張 ☐ 睡眠の状態 ☐ 動悸 ☐ 口渇の有無と変化 ☐ 体重の変化 ☐ ホルモンバランスの変化	☐ 頭痛・頭重感 ☐ 日中の眠気 ☐ 息切れ ☐ 皮膚の張の変化 ☐ 排便・排尿障害
病状認識	☐ 病状認識の変化 ☐ 受診状況の変化 ☐ 定期処方薬の飲み方の変化 ☐ 屯用薬内服状況 ☐ その他 ()			
関連状況	☐ 生活環境への適応力の変化 ☐ 家族関係、人間関係への適応力の変化 ☐ 日常生活行動の変化 ☐ 整容の変化 ☐ 訪問看護事業所などへの電話連絡状況の変化 ☐ その他 ()			
検査指示内容				
☐ 血液検査 ☐ 尿検査 ☐ その他 ()				
指示内容 (投与薬剤・投与量・投与方法・予測される事態とその時の対応方法)				
手順書逸脱時の連絡体制				
主治医携帯24時間可				
行為実施後の医師への報告方法				
主治医へ電話かメールにて報告				

上記のとおり、指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名
電 話
FAX
医師氏名

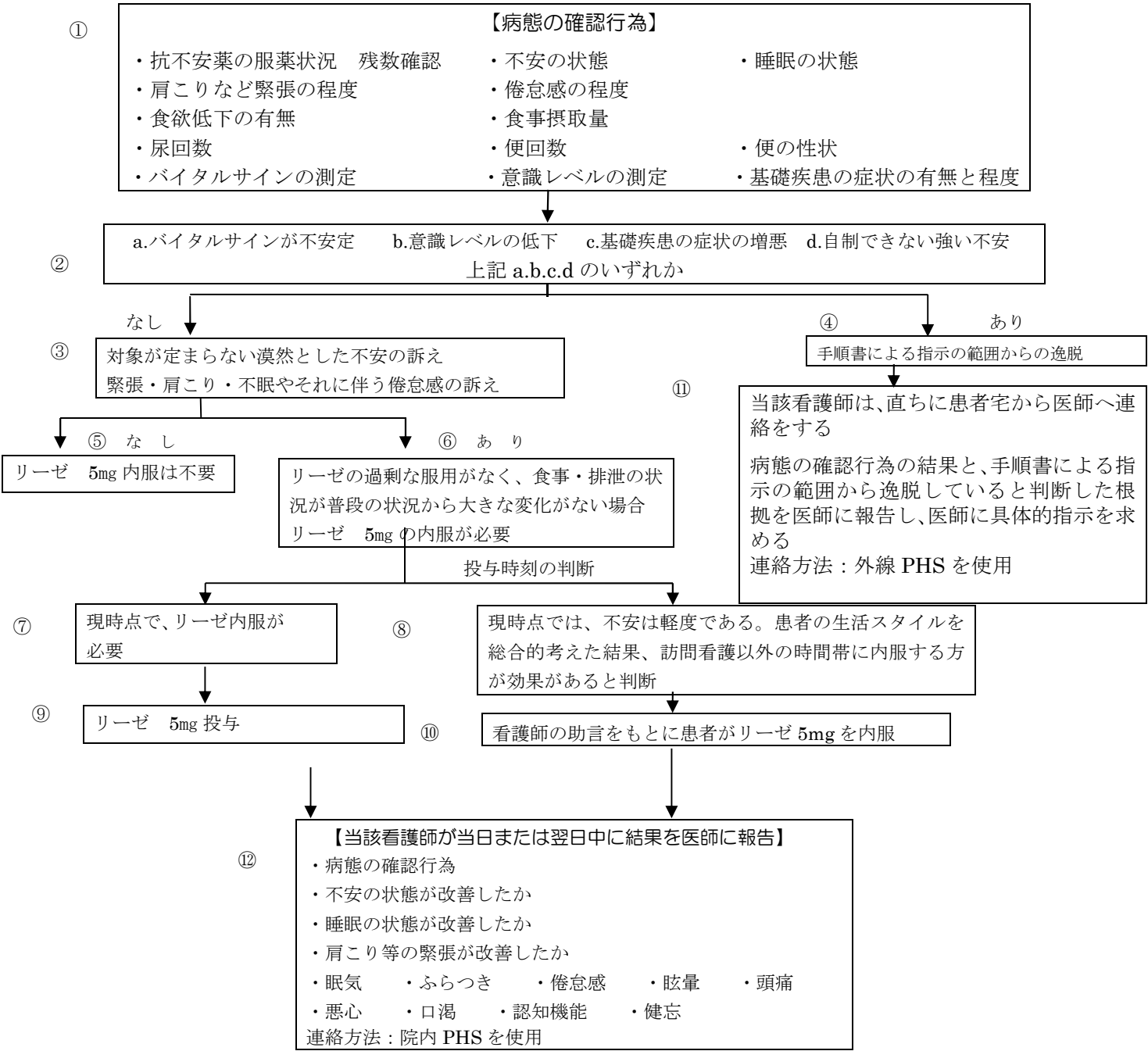
印

事業所名
訪問看護ステーション管理者名
看護師名

殿
殿
殿

臨時薬剤（抗不安薬）の投与 手順書

* 手順書の番号は便宜上つけたものであって、行為の順番を示すものではない



維持されるべき患者の状態

強い不安症状が出現することなく、自宅で生活することができる。

包括指示書 臨時薬剤(抗不安薬)の投与

包括指示期間(平成 年 月 日～平成 年 月 日)

患者氏名	生年月日		明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	
患者の病状の範囲 (以下、1事項でも要件を満たした場合に診療の補助行為を実施する) ☐ 不安障害の急性増悪 ☐ 行動障害の出現 ☐ 睡眠障害の出現または憎悪 ☐ 不安が増強する病期 ☐ 現治療薬に伴う精神症状の憎悪 ☐ 依存性物質からの離脱期 ☐ 治療薬剤からの離脱期 ☐ その他 ()				
対象とならない病状 (上記の全ての要件を満たしても診療の補助行為は実施せず、医師へ具体的指示を求める) ☐ 自制できない強い不安等が認められた場合 ☐ 自傷行為または他害行為が予測される若しくは認められた場合 ☐ 現治療が実施できない状況の場合 ☐ その他 ()				
精神症状	☐ 不安の訴え ☐ 衝動性 ☐ ヒステリー ☐ 意欲・気力の変化 ☐ 行動に落ち着きがない ☐ 葛藤 ☐ 依存性・禁断症状 ☐ その他()	☐ 不眠の訴え ☐ 興奮 ☐ 抑うつ ☐ 閉じこもり ☐ 見当識の変化 ☐ 思考障害 ☐ 強迫観念	☐ 不定愁訴 ☐ 錯乱 ☐ 挙動不審 ☐ 集中力	☐ 感情の変化 ☐ 焦燥感 ☐ パニック ☐ 過敏・緊張の言動・行動 ☐ 注意力散漫 ☐ 健忘 ☐ 猜疑心 ☐ 幻覚・幻聴・妄想
身体症状	☐ バイタルサインの変化(体温、脈拍、血圧、呼吸、意識状態) ☐ 薬の副作用(有害作用) ☐ 目の動き ☐ 痙攣 ☐ 脱力感 ☐ たちくらみ ☐ 息切れ ☐ 嘔吐 ☐ 皮膚の張の変化 ☐ 体重の変化 ☐ 肝機能障害 ☐ その他()		☐ 自律神経症状の有無 ☐ 表情 ☐ 頭痛・頭重感 ☐ 易疲労感 ☐ 日中の眠気 ☐ 動悸 ☐ 嘔気 ☐ 口渇の有無と変化 ☐ 出納バランスの変化 ☐ 言語障害(呂律障害・声が出しにくい) ☐ 過去の不安症状発現経緯とバイオリズム	
病状認識	☐ 病状認識の変化 ☐ 受診状況の変化 ☐ 定期処方薬の飲み方の変化 ☐ 屯用薬内服状況 ☐ その他 ()			
関連状況	☐ 生活環境への適応力の変化 ☐ 家族関係、人間関係への適応力の変化 ☐ 整容の変化 ☐ 訪問看護事業所などへの電話連絡状況の変化 ☐ 日常生活行動の変化 ☐ その他()			
検査指示内容 ☐ 血液検査 ☐ 尿検査 ☐ その他()				
指示内容(投与薬剤・投与量・投与方法・予測される事態とその時の対応方法)				
手順書逸脱時の連絡体制 主治医携帯24時間可				
行為実施後の医師への報告方法 主治医へ電話かメールにて報告				

上記のとおり、指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名
電 話
FAX
医師氏名

印

事業所名
訪問看護ステーション管理者名
看護師名

殿
殿
殿

手順書による指示

感染徴候時（術後創感染（SSI））の臨時薬剤投与

対象患者 ID／氏名 _____ 指示医 _____ 指示発生日 _____
年齢・性別 _____ 歳 男・女 _____ 手術月日 _____ 月 _____ 日 手術名 _____
指示受け看護師名 _____ ※当該口内は、いずれ電子カルテによる指示簿で指示する予定

医師が感染徴候時の薬物投与が必要な状態が起こりうると判断し、
事前に看護師・検査技師への培養・CT 検査のオーダー（必要時血中濃度）と抗菌薬を処方

病態確認

重症度、緊急度の確認
病歴聴取と身体診察
リスクファクターのチェック
ROS（系統的レビュー）
検査結果の評価
感染性心内膜炎の評価

逸脱項目（1 項目でも該当する場合）

- ・ 感染症でない。
- ・ 感染が表層に局限している。
- ・ 急激に患者の状態が増悪している。
- ・ 指示薬剤が使用できない。
- ・ 投与にあたり検討が必要である。
- ・ 他に感染症がある。

行為実施にあたる病状範囲

手術創部以外に感染フォーカスが認められず、
下記のうち少なくとも 1 項目でも該当する。

- ・ 切開部から排膿がある。
- ・ 創浸出物から微生物が分離された。
- ・ 発赤、腫脹、疼痛などの感染徴候と発熱を認める。
- ・ 創の自然哆開または発熱や圧痛を認める
- ・ 組織学もしくは放射線診断で膿瘍や感染が明らかである。

診療の補助の内容

病状範囲に合致する場合は、医師が別途指示した用法・
用量に従って、臨時薬剤（感染徴候時の薬物）の投与を
実施する。

1) 平日日勤帯

- ・ 手順書による指示を出した医師に PHS で報告する。
（上記医師不在時は代理医師に PHS で連絡する。）
- ・ ICD（指導医）に報告する。

2) 休日・夜勤帯

- ・ 手順書による指示を出した医師と同じ診療科の医師
または当直医師に PHS で連絡する。

手順書による指示を出した医師に PHS で報告する。
（上記医師不在時は代理医師へ PHS 連絡する。）

手順書による指示

<臨時薬剤（感染徴候時の薬物）の投与：NHCAP を疑うときの抗菌薬投与>

患者名： _____ 年齢： _____ 性別： _____ 疾患名： _____
担当医： _____ 看護師名： _____

・ 医師が感染徴候時の薬物投与が必要な状態が起こりうると判断し、事前に抗菌薬を処方
※投与前には、胸部 XP、血液一般検査、尿一般検査、喀痰培養検査実施が指示されている

行為実施看護師に投与を実施するように指示

病態の確認

1. 病歴
主訴・現病歴、既往歴、入院歴、血管内治療（透析・抗菌薬・化学療法・免疫抑制）、抗菌薬曝露歴
2. 身体所見
バイタルサイン：体温 脈拍 血圧 呼吸（回数・様式・呼吸音） Spo2（酸素投与の有無）
吸器症状：呼吸困難 咳嗽 喘鳴 気道分泌物（量・性状）
意識障害、チアノーゼ、排尿排便、系統的レビュー（ROS）、ADL、身長・体重・BMI
3. 検査所見
一般血液検査（腎機能確認）、血液ガス、検尿、各培養検査、画像所見（、胸部 XP・CT）
4. アレルギー等の確認
アレルギーの有無、禁忌薬
5. 人工物等の確認
中心静脈カテーテル、末梢点滴、尿道留置カテーテル、人工呼吸器、下痢、皮膚の破綻・発疹
インフルエンザ、経管栄養

行為実施のための病状の範囲の確認

- ① 胸部XPまたはCT上で、肺泡浸潤陰影を認める（必須）
- ② 37.5℃以上の発熱、CRP 異常高値、末梢白血球数 9000/ μ L以上、喀痰等の気道症状のいずれか2つ以上が存在する（必須）
- ③ 高齢者では、さらに意識障害、食欲不振、ADL 低下、尿失禁 等を認める（必須ではない）
- ④ 他にフォーカスがない（必須）

<病状の範囲外と判断>

- ☐ 病状変化がある
- ☐ 他の感染フォーカスがある
- ☐ 他の呼吸器疾患が疑われる

抗菌薬を投与

行為実施後、病状の範囲と指示された抗菌薬の投与を実施したことを、主治医（不在時は代診医）へ PHS で報告する

抗菌薬投与をしない

病状の範囲外の内容を主治医（不在時は代診医）へ PHS で報告し、指示をあおぐ。

菌血症徴候時の薬剤投与の手順書（尿路感染症）

患者 ID: _____ 氏名 _____ 歳 _____ 男 ・ 女 _____ 生年月日 _____

病棟名: _____ 診療科: _____ 主病名: _____ 担当医師名: _____ 対応看護師名 _____

医師が感染徴候時の薬物投与が必要な状態が起こりうると判断し事前に抗菌薬を処方あり。同時に抗菌薬投与前に血液培養検査の検体採取について指示あり。



医師が当該看護師が対象行為（感染徴候時の薬剤の投与）が実施可能であると判断し、投与実施を指示



病態の確認

確認 病歴の	①主訴・現病歴、基礎疾患の有無 ②病態に係る問診 ③既往歴：手術歴、医療器具挿入歴（循環器・血管、尿路系への現在留置中の有無、期間）、感染症治療歴（現在の有無）、他治療歴 ④アレルギー（薬剤、食品等）、禁忌薬剤、投与中の薬剤
現在の治療状況と経過	⑤実施、または結果未報告の検査（検体検査） ・細菌培養検査（検体内容、グラム染色結果、嫌気培養の有無、過去の薬剤感受性試験結果） ・感染症の鑑別に係る各種迅速検査の有無、結果 ・一般血液検査（血算、生化学等）、血液像 ⑥生体検査：放射線画像所見、他画像検査（超音波検査：腹部・心・血管系） ⑦発熱疾患の有無（悪性腫瘍、中枢性、薬剤性、中枢性、肝炎、膠原病、リウマチ等）
身体所見	①意識レベル（JCS、GCS） ②局所の感染徴候（排尿時痛、腰痛、尿性状：混濁尿・血性尿・膿尿） ③バイタルサイン ④身体の観察所見（皮膚・粘膜、心音、呼吸音、神経所見等、胸腹部背部の触・打診）

患者病状の範囲の確認



病状の範囲外（手順書逸脱時、主治医に報告し速やかに対応）

※下記①～③の何れか該当時

- ①尿路感染症以外の感染症 ②感染症でない
- ③ショック状態及び状態の悪化（意識低下）

④主治医・担当医（不在時はグループの代理医師）への報告し指示を仰ぐ

⑤指導医師に報告（院内 PHS または院内電子メール）

診療の補助



用法・用量、指示に従い抗菌薬を投与

主治医へ投与後の報告（投与後副反応を認めない場合には各勤務体内において院内 PHS または院内電子メール、またはカルテ掲示板に投与内容、実施済みの旨報告、記載する。

手順書：臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）の投与（PICC 感染徴候時の抗菌薬投与）

ID		指示医		指示日	
患者氏名		実施看護師			

医師が感染徴候時の薬物投与が必要な状態が起こりうると判断し事前に抗菌薬を処方あり。

同時に抗菌薬投与前に血液培養検査の検体採取について指示あり。

★「患者の病態の範囲」の確認

●バイタルサイン

- ☐ 体温：_____℃
- ☐ 血圧：_____mmHg
- ☐ 脈拍：_____回/min
- ☐ 呼吸数：_____回/min ☐ SpO₂：_____%
- ☐ 悪寒戦慄 ☐ チアノーゼ ☐ 冷汗 ☐ 尿量減少 ☐ 意識レベル低下

●PICC 刺入部の状態

- ☐ 発赤 ☐ 腫脹 ☐ 熱感 ☐ 硬結 ☐ 疼痛（圧痛） ☐ 浸出液 ☐ 違和感

●検査項目

WBC、好中球、CRP、Hb、Plts、AST、ALT、BUN、Cre(e-GFR)

細菌検査 ☐ 血液培養結果

☐ 抗菌薬感受性

●その他

- ☐ 薬剤アレルギーの有無（_____）
- ☐ その他デバイス挿入の有無（_____）

★行為実施のための患者の病状の範囲の確認
（以下の項目すべてに当てはまる場合）

- ☐ 38.0℃以上の発熱がある
- ☐ 悪寒戦慄がある
- ☐ 血圧低下を認める
- ☐ 局所の異常所見がある
- ☐ PICC 以外に感染のフォーカスを認めない

★病状の範囲外（下記の項目一つでも当てはまる場合）

- ☐ 急激に患者の病態が増悪している（SIRS、ショック状態）
- ☐ e-GFR<50 である
- ☐ 他に感染症がある

医師に指示を求める

指示を出した担当医と連絡がつかない場合は、代理医師へ連絡

抗菌薬投与前検査項目

- ☐ 血液培養 2 セット採取の確認

★診療の補助の内容を実施

- ☐ 抗菌薬を投与

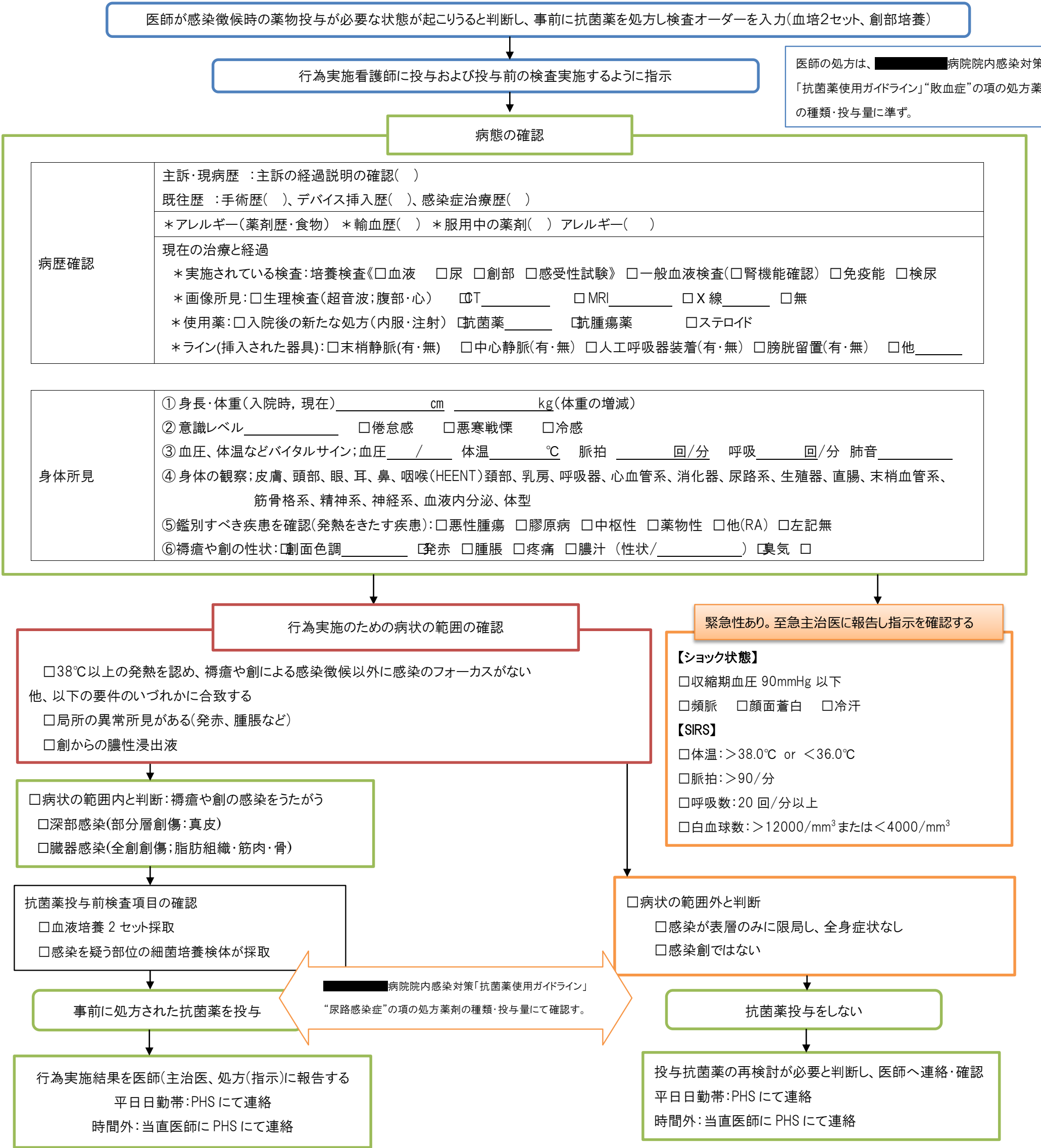
医師に結果を報告

指示を出した担当医と連絡がつかない場合は、代理医師へ連絡

手順書による指示

臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与/褥瘡や創の感染を疑う時の抗菌薬投与

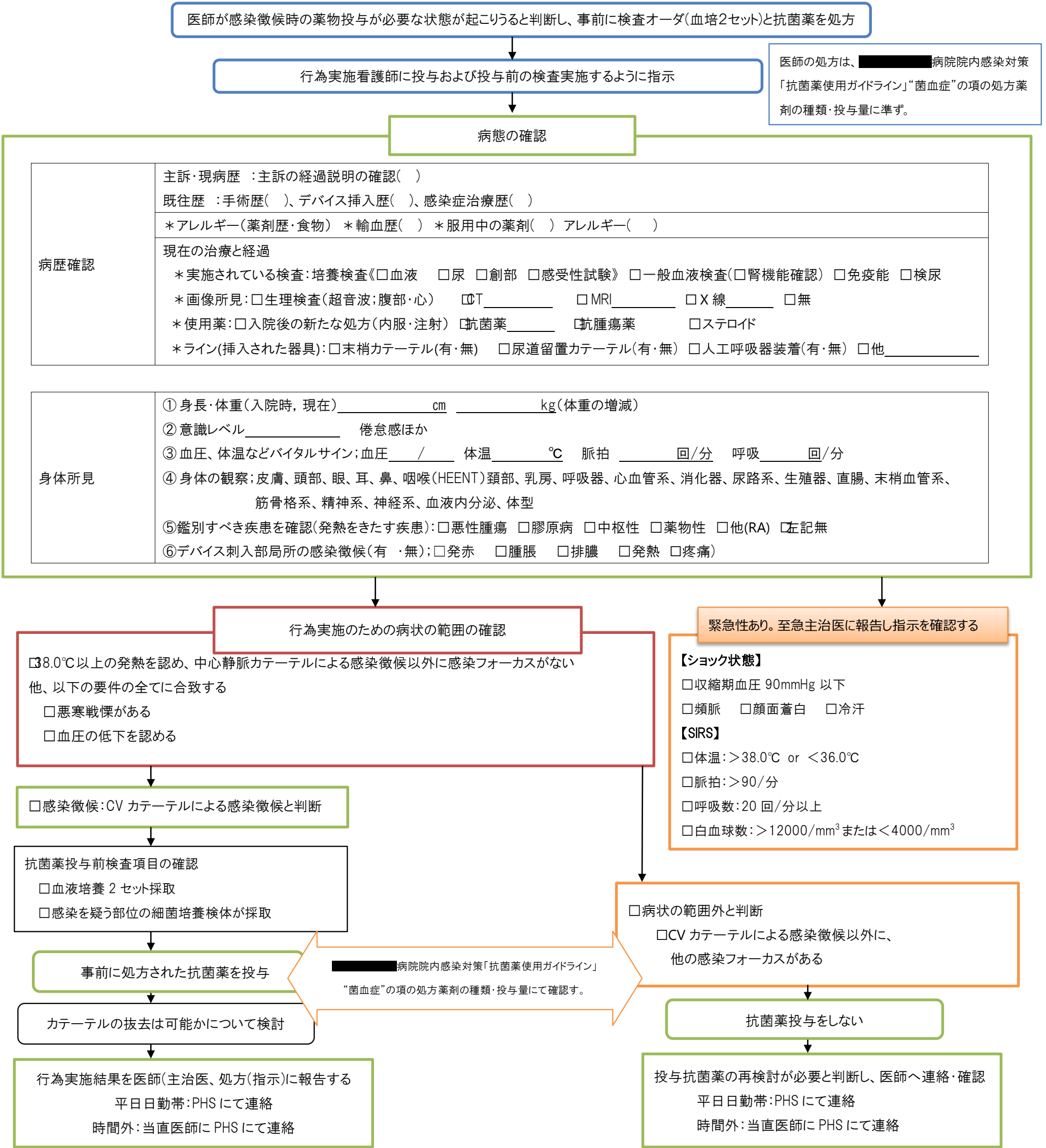
ID		患者氏名		疾患名	
処方(指示)医師		行為実施看護師		医師の処方内容	
褥瘡や創の部位					



手順書による指示

臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与/中心静脈(CV)カテーテル挿入中に菌血症を疑う時の抗菌薬投与

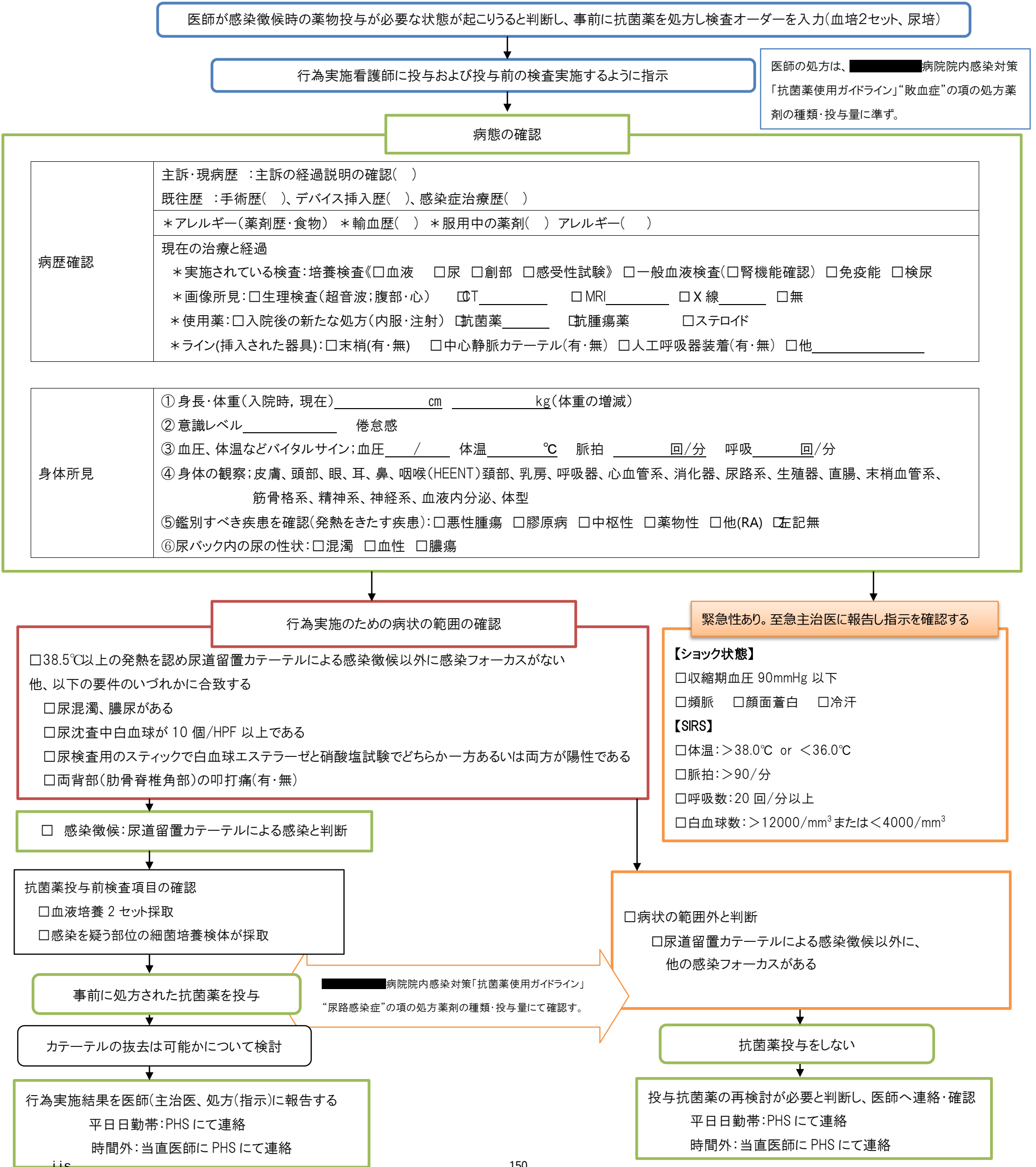
ID		患者氏名		疾患名	
処方(指示)医師		行為実施看護師		医師の処方内容	
カテーテル挿入日					



手順書による指示

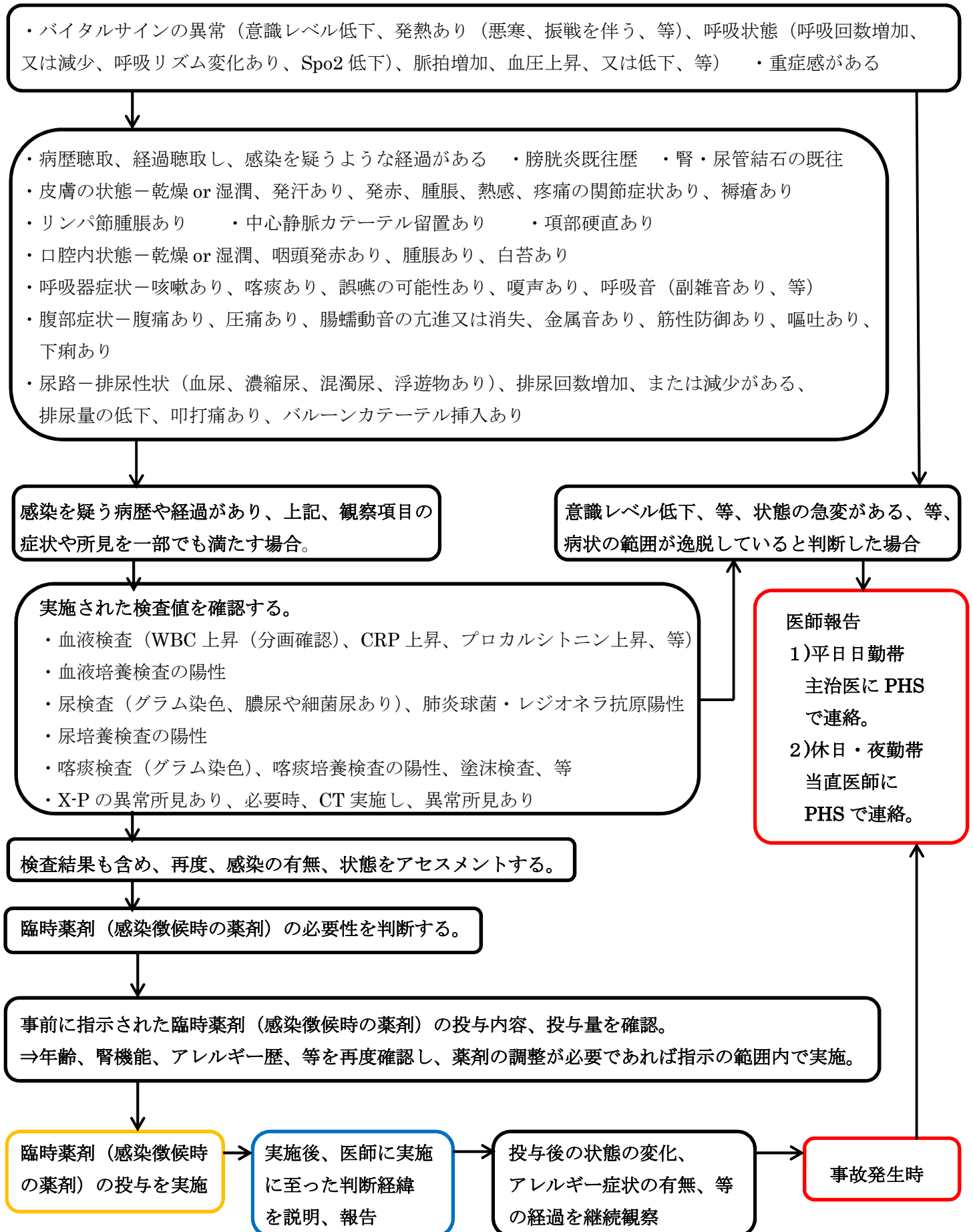
臨時薬剤(感染徴候時の薬物)の投与/尿路留置カテーテル挿入中に尿路感染を疑う時の抗菌薬投与

ID		患者氏名		疾患名	
処方(指示)医師		行為実施看護師		医師の処方内容	
カテーテル挿入日					



感染症 ー臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）の投与ー

外来受診患者、又は、入院患者の状態把握 *当該患者又はその家族の同意の下、医師から看護師に対し包括指示



手順書 臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）の投与（手術部位感染徴候時:SSI）

主治医が抗菌薬を処方。投与前、創部培養および血液培養検査の実施を指示。

病態確認

◆バイタルサイン

□体温：> 38.0℃ or < 36.0℃

□血圧正常：_____ mmHg

□脈拍：> 90/分

□呼吸数：増加（20 回/分以上）

呼吸音：正常・coarse crackle・fine crackle・wheezes・rhonchi

Spo2：_____

□悪寒戦慄 □チアノーゼ □冷汗 □尿量減少 □意識レベル低下

◆創部状態 □創部発赤 □腫脹 □疼痛 □膿汁 □膿汁の性状_____ □膿汁の悪臭

□感染創の深さ：表層・深部・体腔 □ドレーン排液性状 □ドレーン排液量 _____ ml / 日 □排液の臭

◆検査項目

WBC, CRP, Hb, PLTS, 好中球, AST, ALT, BUN, Cre, BS, Alb

画像所見 □CT _____ □MRI _____ □超音波検査 _____

細菌検査 □創部培養結果 _____ □膿汁培養結果 _____

□血液培養結果 _____ □抗菌薬感受性

◆その他

□薬剤アレルギーの有無

行為実施のための病状の範囲の確認

逸脱時；下記の項目一つでも当てはまる場合

- 38℃以上の発熱
 - 創あるいはドレーンからの膿性排液
 - 創部の異常所見（発赤、腫脹など）
 - 手術部位感染徴候以外に感染フォーカスがない
- ※すべてに当てはまる場合に行為を実施する

- SIRS
- ショック状態
- 感染が表層のみに限局し、全身症状なし
- 感染創ではない
- 手術部位感染徴候以外に他の感染フォーカスがある
- 指示の抗菌薬と同系統の抗菌薬にアレルギーがある

医師が指示をした用法、用量に従って抗菌薬を投与する

〇〇病院内感染対策マニュアル「抗菌薬使用法」に記載されている、上部・下部消化管手術後感染症における推奨抗菌薬の用法・用量に従う。

抗菌薬投与前検査項目の確認

- 血液培養 2 セット採取されているか
- 感染を疑う部位の細菌培養検体が採取されているか

病状の範囲外と判断

行為実施後、抗菌薬投与を指示した主治医へ行為実施した旨を直接 PHS で報告

抗菌薬投与を指示した主治医および指導医に直接 PHS にて報告し指示を仰ぐ。

抗がん剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施手順書

患者氏名：	生年月日： 年 月 日生	主治医：									
【対象となる患者の状態】 抗がん剤の血管外漏出により、皮膚障害を引き起こすことが懸念される患者で、局所への緊急処置が必要とされる病状											
【病状の範囲】 ☐ 血管穿刺部の腫脹・発赤・硬結等の皮膚症状がある ☐ 穿刺部の痛み・熱感などの自覚症状がある											
【指示内容】 ① 血管外漏出が発生した際は、直ちに抗がん剤を中止し病状範囲を観察後局所の一次対処を行う。 ② 血管外漏出部の緊急処置を、薬剤の組織侵襲リスクに応じて実施すること。組織侵襲リスク別の処置については、以下の通り投与薬剤、処置方法を指示する。（組織侵襲リスク分類は別表） ③ 実施内容について電子カルテに記載し、主治医へ報告すること。											
【病状範囲逸脱時の連絡】 処置前・処置中に病状が逸脱した場合は速やかに主治医へ連絡をする。主治医が不在の場合は、担当医へ電話連絡をする。											
【使用薬剤】											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="padding: 5px;">局所注射</th> <th style="padding: 5px;">ステロイドの点滴</th> <th style="padding: 5px;">局所外用処置</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> ➤ ソルコ・テフ 200mg ＋ 1%キシロカイン 1cc ＝トータル 5 cc （この量における注射目安範囲は 5～6 cm²。漏出範囲よりも 1～2 センチ外側から中枢に向け、万遍なく皮下注射する。） </td> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> ➤ ソルコ・テフ 500mg ＋生食 100ml （30 分投与） </td> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> ➤ デルモベート軟膏 （5 mmの絞り出し量で 10 cm²範囲に塗布） ➤ 0.1%アクリノール液 （アクリノール液を浸したガーゼを局所に湿布） </td> </tr> </table>	局所注射	ステロイドの点滴	局所外用処置	➤ ソルコ・テフ 200mg ＋ 1%キシロカイン 1cc ＝トータル 5 cc （この量における注射目安範囲は 5～6 cm ² 。漏出範囲よりも 1～2 センチ外側から中枢に向け、万遍なく皮下注射する。）	➤ ソルコ・テフ 500mg ＋生食 100ml （30 分投与）	➤ デルモベート軟膏 （5 mmの絞り出し量で 10 cm ² 範囲に塗布） ➤ 0.1%アクリノール液 （アクリノール液を浸したガーゼを局所に湿布）					
局所注射	ステロイドの点滴	局所外用処置									
➤ ソルコ・テフ 200mg ＋ 1%キシロカイン 1cc ＝トータル 5 cc （この量における注射目安範囲は 5～6 cm ² 。漏出範囲よりも 1～2 センチ外側から中枢に向け、万遍なく皮下注射する。）	➤ ソルコ・テフ 500mg ＋生食 100ml （30 分投与）	➤ デルモベート軟膏 （5 mmの絞り出し量で 10 cm ² 範囲に塗布） ➤ 0.1%アクリノール液 （アクリノール液を浸したガーゼを局所に湿布）									
【組織侵襲度別処置内容】											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="padding: 5px;">組織侵襲高リスク</th> <th style="padding: 5px;">組織侵襲中リスク</th> <th style="padding: 5px;">組織侵襲低リスク</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> ① 壊死性抗がん剤の漏出 ② 炎症性抗がん剤の漏出において局所の症状が強い場合 </td> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> ① 炎症性抗がん剤の漏出 ② 弱炎症性抗がん剤の漏出において局所の症状が強い場合 </td> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> ① 弱炎症性抗がん剤の漏出 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> ☐ 局所注射 ☐ ステロイドの点滴 ☐ 局所外用処置 </td> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> ☐ 局所の外用処置 </td> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> ☐ 無処置にて経過観察 </td> </tr> </table>	組織侵襲高リスク	組織侵襲中リスク	組織侵襲低リスク	① 壊死性抗がん剤の漏出 ② 炎症性抗がん剤の漏出において局所の症状が強い場合	① 炎症性抗がん剤の漏出 ② 弱炎症性抗がん剤の漏出において局所の症状が強い場合	① 弱炎症性抗がん剤の漏出	☐ 局所注射 ☐ ステロイドの点滴 ☐ 局所外用処置	☐ 局所の外用処置	☐ 無処置にて経過観察		
組織侵襲高リスク	組織侵襲中リスク	組織侵襲低リスク									
① 壊死性抗がん剤の漏出 ② 炎症性抗がん剤の漏出において局所の症状が強い場合	① 炎症性抗がん剤の漏出 ② 弱炎症性抗がん剤の漏出において局所の症状が強い場合	① 弱炎症性抗がん剤の漏出									
☐ 局所注射 ☐ ステロイドの点滴 ☐ 局所外用処置	☐ 局所の外用処置	☐ 無処置にて経過観察									

※ビンカアルカロイド系薬剤（ロゼウス等）とエトポシド（ラストッド）はステロイドの局注および局所冷却によって症状が悪化したとの報告があるため局所注射、局所冷却は行わないこと

上記の通り指示します。

平成 年 月 日

医療機関

醫師名

【血管外漏出時の抗がん剤の組織侵襲の分類】（表 3）

壊死性抗がん剤	炎症性抗がん剤	弱炎症性抗がん剤
アントラサイクリン ドキソルビシン ダウノルビシン エピルビシン アムルビシン 微小管阻害薬 ビンクリスチン ビンブラスチン ビノレルビン パクリタキセル アブラキサン ドセタキセル 抗腫瘍性抗生物質 マイトマイシン	アントラサイクリン アクラルビシン トポイソメラーゼ阻害剤 イリノテカン エトポシド 白金製剤 カルボプラチン シスプラチン オキサリプラチン アルキル化剤 イホスファミド シクロフォスファミド ダカルバジン 代謝拮抗剤 ゲムシタビン フルオロウラシル 分子標的治療薬 ベバシズマブ セツキシマブ パニツムマブ	代謝拮抗剤 エノシタビン シダラビン メソトレキセート 抗腫瘍性抗生物質 ブレオマイシン ペプロマイシン 酵素製剤 L-アスパラギナーゼ 活性型葉酸製剤 レボホリナートカルシウム 分子標的治療薬 ハーセプチン

〇〇病院

胃瘻 ボタン・チューブ交換プロトコール:実施者名:

患者氏名・年齢/ID

疾患名

【事前情報1】患者情報

☐ 意思疎通(有・無)	☐ 麻痺(有:部位 kg(標準体重 kg)	☐ 無、)	☐ 変形(有・無)	☐ 人工呼吸及び酸素使用(有・無)	☐ 胃食道逆流(有・無)
☐ 現体重	☐ 経口摂取(有:形状 Kcal(必要カロリー	☐ 無)	☐ 栄養剤使用(有:内容	☐ 無)	
☐ 現カロリー	☐ 交換直前の注入時間				

【事前情報2】胃瘻情報

☐ 胃瘻増設日()	☐ 胃瘻増設位置()	☐ カテーテルの規格と種類()
☐ バルーン型固定水の量()	☐ 胃瘻交換頻度 ヶ月毎	

●観察項目1及び2は実施直前に看護師も確認

【観察項目1】全身状態(小児の基準)

☐ 37.5度以上の発熱	☐ 呼吸速迫	☐ 除脈(60以下)または頻脈(180以上)	☐ 頻回嘔吐	☐ 緑色または血性胃残	☐ 全身色不良
-------------------------------------	-------------------------------	---	-------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

なし

あり

【観察項目2】胃瘻部の状態

☐ 胃瘻周囲広範囲な糜爛	☐ 出血及び浸出液・悪臭	☐ 腹壁からストッパーまでが1.5mm以内若しくは埋没	あり	担当医に連絡し指示に従う
☐ カテーテルが上下左右に稼働しない	☐ 頻回で大量のもれ			

●胃瘻交換

バルン: 固定水を医師の指示量に合わせて注入。破損の有無
確認先端に潤滑油塗布

現在挿入しているものよりワンサイズ
小さいFrのネラトンカテまたはブジーセットを準備

挿入中の胃瘻固定水を抜き、チューブ抜去
瘻孔の状態確認

肉芽あり

1. 医師に連絡しリンデロン軟膏0.12%1本処方依頼。
2-1) 外来・在宅: 家で母が塗布。1ヶ月後のカニューレ交換時に評価
2-2) 病棟: 看護師又は母が塗布し、2週間後病室で評価

胃瘻カテーテル挿入

挿入困難

同じFrのネラトン
を挿入し位置や孔の
大きさを確認

挿入困難

ワンサイズ小さいFrのネラトン
を挿入し位置や孔の大きさを
確認

挿入困難

ネラトンをいれたまま医師をコール

ボタンバルーン型
: 360°C回ること、胃液が吸引できることを確認
チューブバルーン型
: ストッパーが腹壁に食い込んでいないこ
と、胃液が吸引できることを確認

胃瘻カテーテル
再挿入

カルテを記載し、終了後医師に院内メールで報告

●患者の病状の範囲

1. 全身

- 1) バイタルサインに異常がない
- 2) 急激な病状変化がおきていない
- 3) 嘔気・嘔吐がない

2. 胃ろう周囲

- 1) 胃ろうボタンを回転させることができ、胃ろうボタンと皮膚の間に適度なゆとりがある
- 2) シリンジで胃液が引けるか送気音があり、胃ろうボタンが胃内に正しく挿入されている状態である
- 3) 発赤・糜爛・漏れ・肉芽・出血の有無や程度が胃ろうボタン交換において危険がない範囲である

●診療の補助の内容

病状の範囲をすべて満たした場合に、胃ろうボタンの交換を実施

●対象行為の手順

必要物品：交換用の新しい器材、10ml シリンジ、50ml カテーテルチップ、針付 2.5ml シリンジ、蒸留水、アイソトニックゼリー100ml、インジゴカルミン 20mg/5ml、滅菌綿棒、キシロカインゼリー、（接続チューブ）

※1. 事前に使用する器材の種類・サイズが正しいことを確認する。

※2. 説明書に記載されているバルーンに注入する蒸留水の量を確認する。バルーンに一旦蒸留水を注入し、バルーンを膨らませ破損がないことを確認する。

※3. 50ml カテーテルチップと針付 2.5ml シリンジを使用し、50ml のアイソトニックゼリーに 1ml のインジゴカルミンを混注し、色素液を作る。

1. 胃ろうより、色素液を胃内に注入する

2. 胃ろう周囲部の皮膚の保清をする

3. 新しい胃ろうボタンの先端（バルーン側）に、キシロカインゼリーを塗布しておく

4. 挿入されている胃ろうボタンのバルーン内の蒸留水をシリンジで抜く

5. 胃ろうボタンを抜去し、手早く新しい胃ろうボタンを挿入する（ガイドワイヤーがあれば使用する）

6. 蒸留水を注入しバルーンを膨らませる

7. 50ml カテーテルチップにて、胃内より色素液が吸引できることを確認する

※（8. 内視鏡を持参した場合、手順 1. 7 は行わず、交換後、胃ろうから内視鏡を挿入し、胃内にバルーンが入っている事を目視にて確認する）

●行為実施後の病状の確認内容

1. 全身

- 1) 急激な病状変化がみられない
- 2) 嘔気・嘔吐が出現していない

2. 胃ろう周囲

- 1) 色素液が吸引でき送気音があり、胃ろうボタンが胃内に正しく挿入されている状態である
- 2) 胃ろうボタンを回転させることができ、胃ろうボタンと皮膚の間に適度なゆとりがある
- 3) 異常な疼痛が出現していない
- 4) 新たな出血がみられない

●病状の範囲逸脱時の連絡体制

平日・休日とも、指示をした医師の携帯電話へ直接連絡する

●行為実施後の医師への報告方法

指示をした医師に、行為実施後の病状の確認内容に沿って、報告する

胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換

患者の病状の範囲

1、バイタルの変化

体温・脈拍・呼吸・血圧・意識状態の変化
なし ☐ あり ☐

2、チューブ挿入部の炎症所見

発赤	なし	☐	あり	☐
圧痛	なし	☐	あり	☐
腫脹	なし	☐	あり	☐
熱感	なし	☐	あり	☐

3、栄養剤の漏れ等による皮膚のただれ

なし ☐ あり ☐

4、チューブの皮膚への癒着

なし ☐ あり ☐

1項目でも「あり」の項目があれば医師へ報告

すべて「なし」の場合

診療の補助の内容

当該看護師による胃ろうチューブ交換

行為実施後医師への報告

方法

外来診察の合間をみて、口頭報告

内容

・レントゲンの確認
・交換時の状態
・チューブ抜去時の抵抗や出血・疼痛の有無
・挿入方向の特異性 等

病状の範囲逸脱時の連絡体制

行為実施中の場合

医師が外来診察日にあわせて実施するため、口頭にて連絡可能な体制とする。

交換後の場合

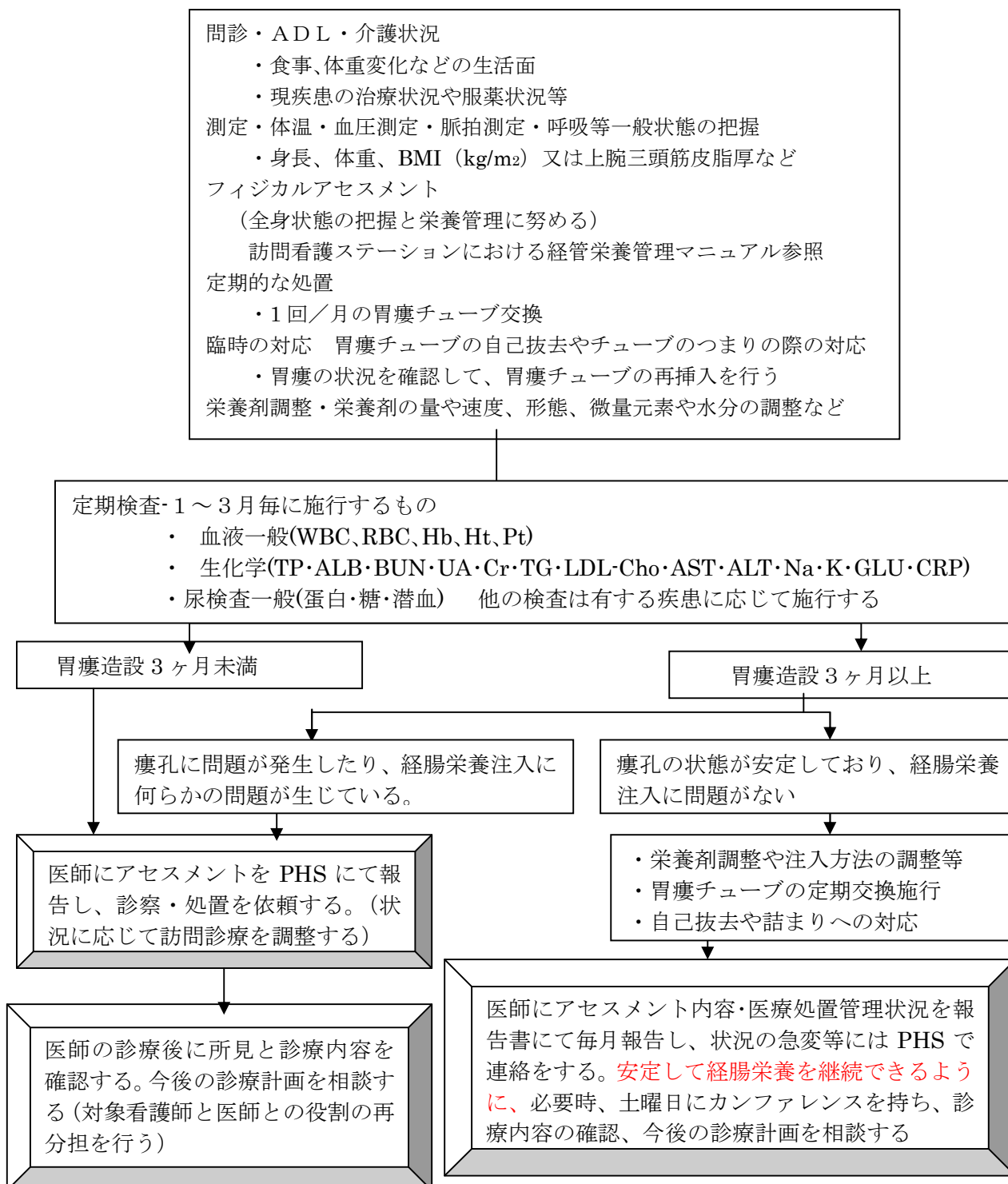
平日・・・施設長へ連絡
休日及び夜間・・・●●病院当直医
連絡方法 PHS

施設名 ○○

2014 川崎大師訪問看護 ST 胃瘻・経腸栄養管理手順書 ー対象看護師用ー

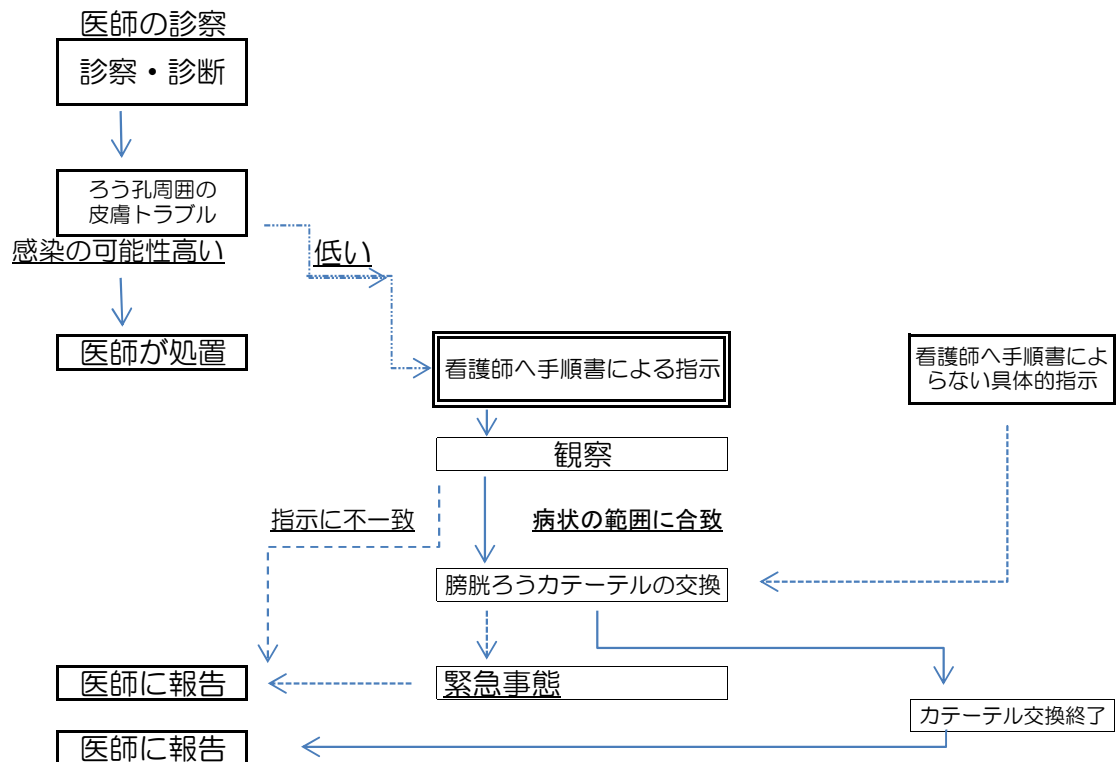
対象利用者：訪問看護指示書で指示のある利用者で、胃瘻を造設し経腸栄養剤を使用して
いる者

*対象看護師()は、包括的アセスメントにて栄養上の問題の有無やリスクを把握した上で、患者の栄養剤の選択や容量調整を行ない、その状況を担当医に報告する。定期的な胃瘻チューブの交換及び、自己抜去や詰まり等のチューブトラブルへの対応を含めた、胃瘻・経腸栄養の管理を行う



手順書

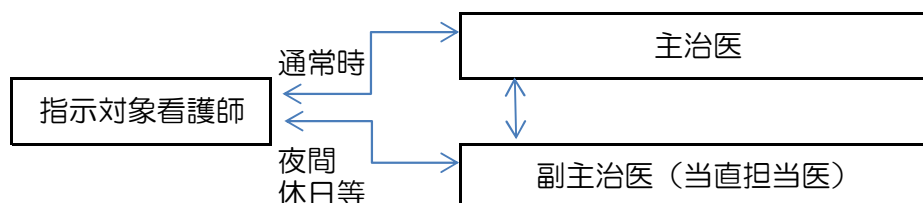
膀胱ろうカテーテルの交換



病状の範囲等確認内容	
カテーテルの状態	☐ 時間尿量が減少している
	☐ 尿混濁、浮遊物がある
	☐ 濃縮尿になっていない
	☐ 尿潜血反応が陰性である
	☐ 固定水は正常である
	☐ 十分な飲水がある
医学的妥当性	☐ 医師がカテーテル交換に問題がないと判断している
	☐ 処置に危険を伴うほどの認知症（抵抗）がない
	☐ 緊急時の対応ができる（対応準備・連絡体制が整っている）
社会的妥当性	☐ 本人と家族が、看護師によるカテーテル交換に対して理解し、納得している
	☐ カテーテル交換後の観察の継続が可能である （家族介護あるいは社会資源の活用ができる）

2014.02.24

病状の範囲逸脱時の連絡体制（緊急時医師との連絡体制）	下図に沿って携帯電話にて行う
----------------------------	----------------



行為実施後の医師への報告方法	上図に沿って患者宅から主治医に電話にて報告する
カテーテル交換後の状況	尿量、尿の性状、カテーテルのつまりの有無、 腹部の不快感等の自覚症状
本人と家族の状況	本人と家族の様子など

包括指示書

行為：膀胱ろうカテーテルの交換

行為名：膀胱瘻カテーテル交換

No. 2

指示期間（平成 年 月 日～平成 年 月 日）

患者氏名	生年月日
指示内容 膀胱瘻カテーテル交換（定期：月に1回、不定期：カテーテル閉塞時） 介助者と2人で行う カテーテル交換時は膀胱洗浄を行う	
病態の確認内容 【適応】 ① 血管障害、末梢神経障害による神経因性膀胱 ② 前立腺肥大、腫瘍による尿路狭窄 ③ 他の治療（間欠的導尿、薬物療法）では適応できない状態 ④ 尿道口亀裂など、経尿道的膀胱留置カテーテルで対応できない状態 ⑤ カテーテルが閉塞し、緊急で交換を必要とする場合 【アセスメント】 ① 問診・・・尿量・水分摂取状態・腹部膨満感・腹痛・背部痛・排便状態 ② 理学的所見・・・尿の性状・混濁の有無・血尿の有無・発熱の有無・腹部の状態・ バイタルサイン、尿検査データ 残尿の有無（腹部超音波エコーまたは残尿測定器を使用して確認する） 【医師への報告】 以下の内容があるときは医師に報告する ① 尿路感染症が疑われるとき （原因）カテーテル交換時の不適切な清潔操作、尿パック接続部よりの細菌の侵入 発熱など全身の感染症状が出現している場合は医師に報告、受診 ② カテーテルの閉塞があるとき （原因）血尿や混濁尿の停滞、水分摂取量の不足、不十分なミルキング 膀胱洗浄を施行し、状況を報告 ③ カテーテルが抜去されたとき （原因）バルン固定水の減少、体動時の物理的刺激 ④ 抜去時困難なとき 抜去が結石の付着などで困難な場合は医師に報告	
プロトコール逸脱時の連絡体制 依頼医師（または当直医師）に連絡をとる	
緊急時の連絡先等 依頼医師（または当直医師）に連絡をとる 連絡先： 病院・クリニック 医師名： TEL	
行為実施後の医師への連絡方法 行為実施当日に担当医師に報告	
その他の留意事項	
対象看護師名 訪問看護ステーション ●● ●● ●●	