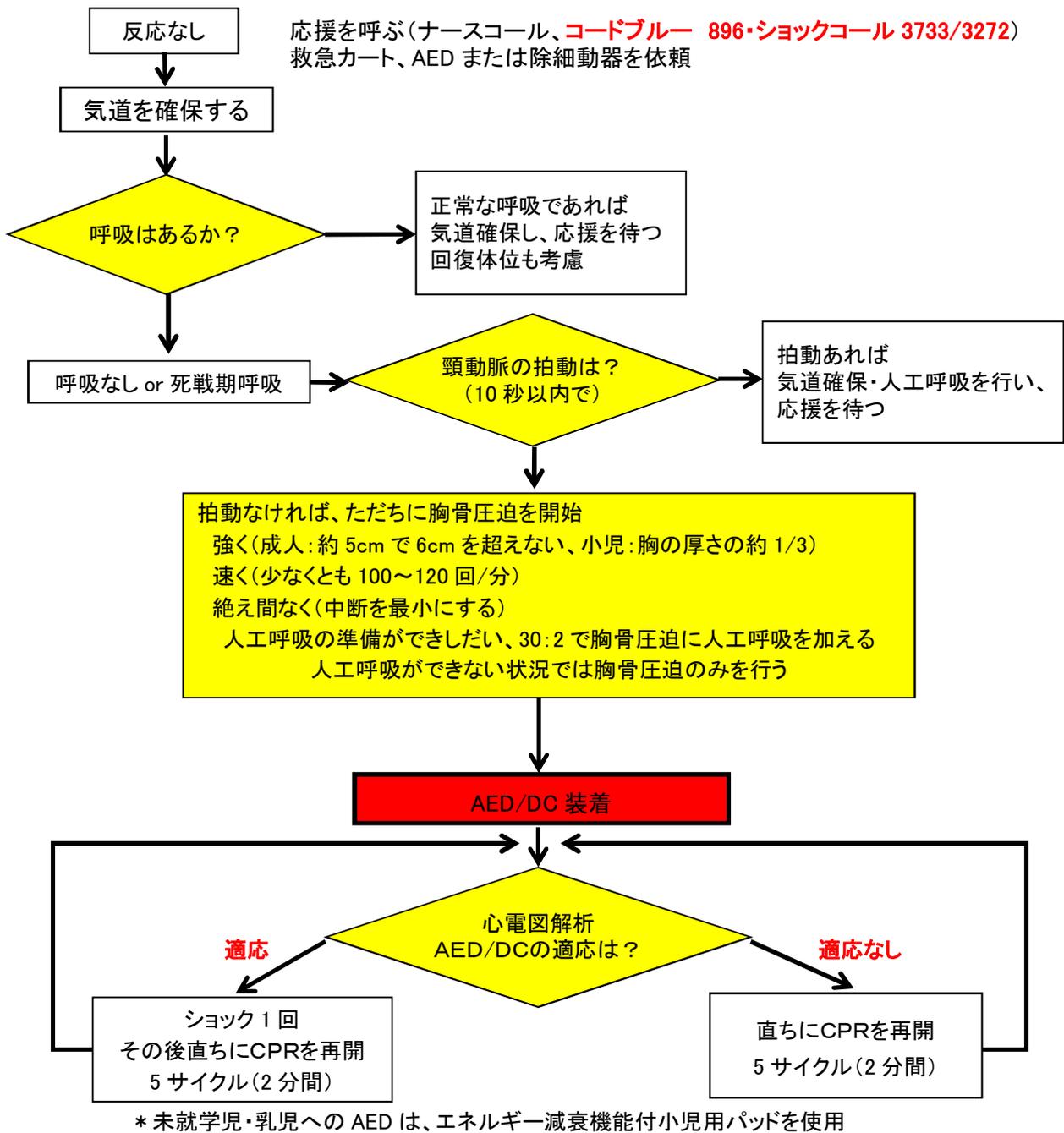


第四部

緊急時の対応

1. 心肺蘇生アルゴリズム



二次救命処置(ALS): 胸骨圧迫中断を最小にしながら行う

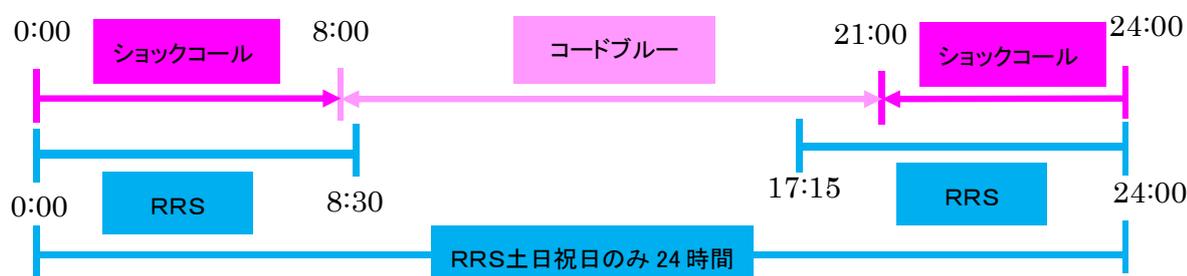
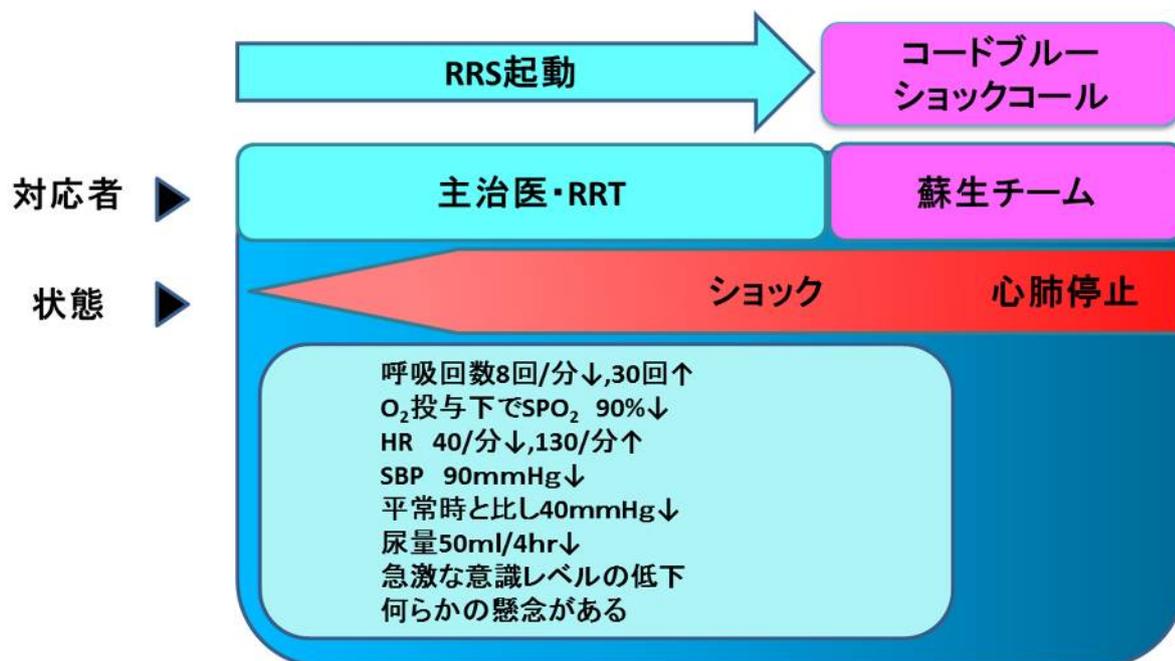
1. 可逆的な原因の検索と是正(とくに気道トラブルのチェック)
2. 静脈路/骨髄路確保
血管収縮薬(アドレナリン 1回 1mgを3~5分間隔
VF/VTの場合に抗不整脈薬(アミオダロン 300mg)
3. 気管挿管(気管挿管後は連続した胸骨圧迫を行う)
波形表示のある呼気CO2モニターは適切な気管挿管および心拍再開の指標となる

「正常な呼吸」や「目的のある仕草」が認められる
→頸動脈の拍動あれば、心拍再開している
→12誘導心電図を評価

2.緊急コール・RRS

1.緊急体制

院内の緊急体制には心停止時の緊急コール体制として、コードブルー(8:00~20:59)ショックコール(21:00~7:59)と、心停止に至る前に急激な重症化を防ぐための体制として RRS(17:15~8:30)がある。



2)RRS(Rapid Response System)PHS:5099 (17:15~8:30 土日祝日は24時間体制)

1)RRS とは(コードブルーとの違い)

コードブルーは「心停止時の緊急コール」を意味する。しかし、多くの患者は院内心停止の6-8時間前に何らかのバイタルサインの異常を示すことが報告されている。RRSは院内で急激な重症化を呈している患者をいち早く察知し、心停止となる前に処置して予期せぬ死亡をなくすことを目的とする。時として心停止の急変対応をすることがあるかもしれないが、原則として心停止前に起動されるシステムである。

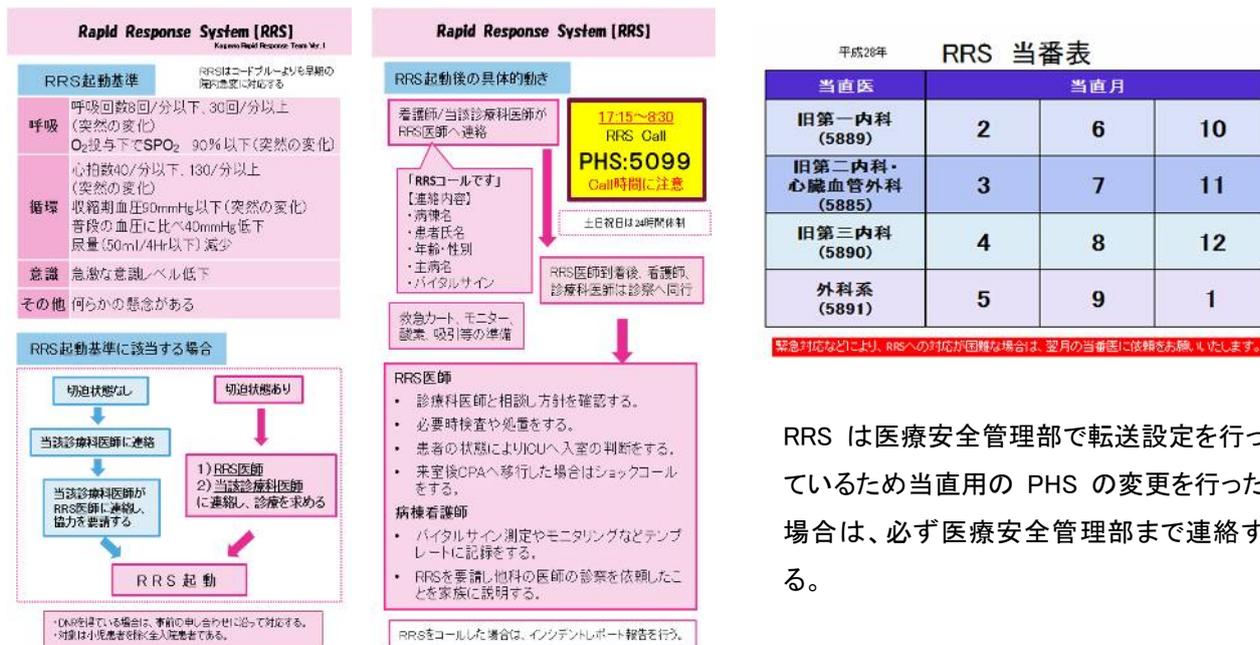
2)RRS 起動基準と起動後の流れ(図1)

1. 患者が急変する前にその病態を RRS 起動基準に照らし合わせて該当する場合は RRS 当番をコールする。
2. RRS 当番が現場に急行して、主治医グループらと診療を行う。
3. 診療後に急変データを収集、解析して改善点を探る。(RRS ワーキング・グループ)
4. RRS 起動した時の報告は、インシデントレポート報告(影響度分類 99)と電子カルテの中にある RRS 発生記録を記載する。

3)主治医と RRS 当番医の連携ルール

- 基本的に当該診療科医師も必ず出勤し、RRS 当番医師と協同で診療する。
- 万が一、当該診療科が間に合わない場合、緊急時は RRS 当番医師に診療の裁量権がある。
- 病棟看護師は、主治医ではない RRS 当番医師を呼んだことを患者や家族に説明して、診療にあたっての理解を得る。
- RRS 診療に関するカルテ記載 (RRS 発生記録を含む) は、当該診療科と RRS 医師の両者が協力して記載する。

図 1



RRS は医療安全管理部で転送設定を行っているため当直用の PHS の変更を行った場合は、必ず医療安全管理部まで連絡する。

3.コードブルーPHS:896 (8:00~20:59)

- 1)院内で急変した患者等を発見した場合、日中(8:00~20:59)は発見した者が PHS あるいは内線電話で 896 をコールする。
- 2)ピンポンという音を確認した後で直接「コードブルー、(発生場所)〇〇」と2回放送する。
この時、発生場所(病棟、外来、階、部署名)を明確に伝える。
- 3)全館に放送が流れる。
- 4)放送を聞いた医師、看護師等病院職員は直ちに現場に急行する。
- 5)蘇生処置は原則として最初に現場に到着した医師がリーダーとなり治療に当たる。
ただし早期に蘇生処置に精通した者が到着した場合はリーダーを交代し治療を継続する。
- 6)となったものは以下の業務の責任を負う。
 - ①治療方針や受け入れ先が決定後連絡を指示する。
 - ②必要以外の人員については通常業務に復帰するよう指示する。
- 7)コードブルーを行った者は、インシデントレポート報告を行う。

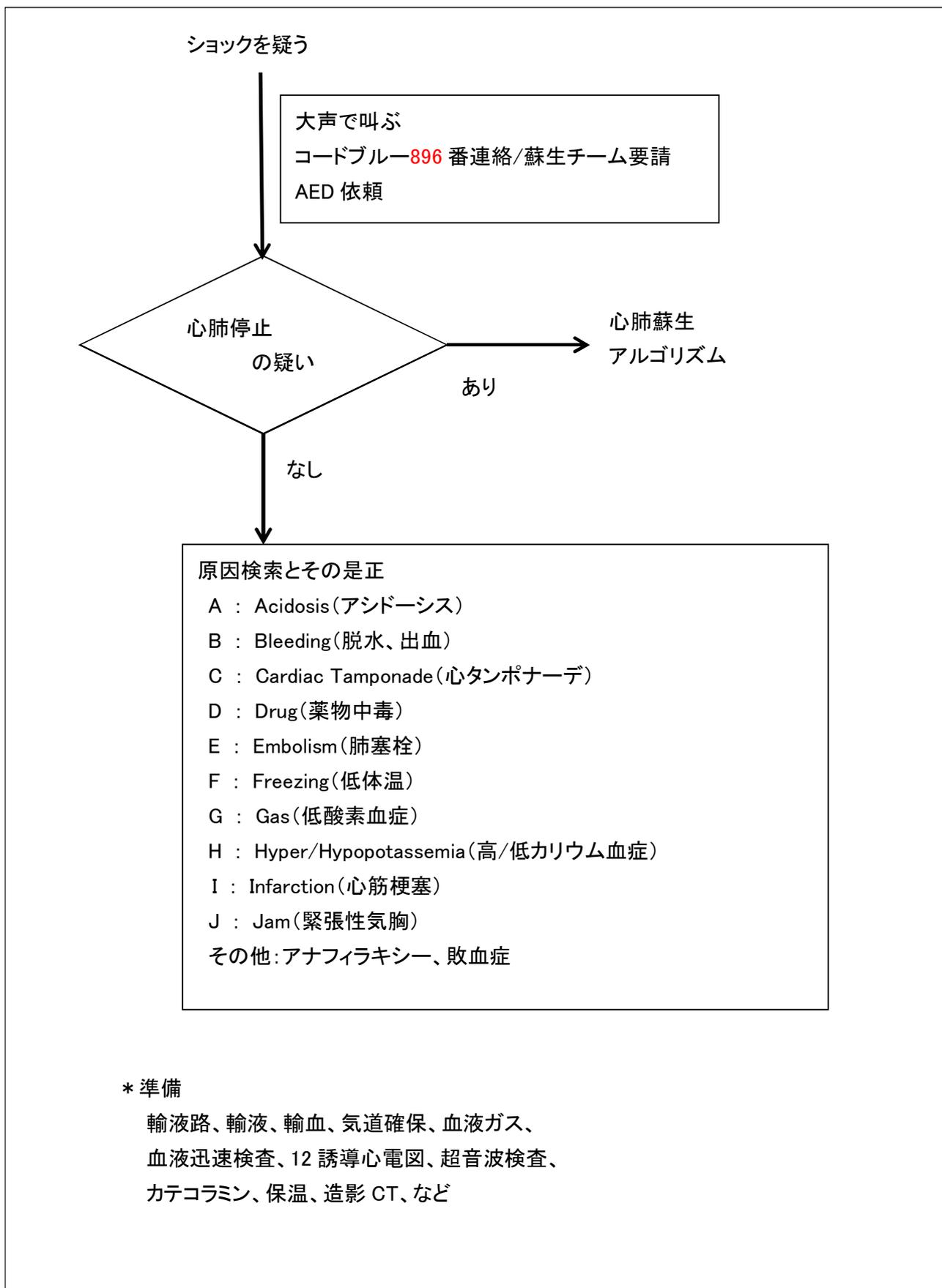
休日は原則的に当直医師全員が駆けつける。

4.ショックコール PHS:3733 3272 必ず 2 か所にコール(21:00~7:59)

3272→内科当直5889・5885・5890

外科当直5891

3. ショック時の対応



*** 準備**

輸液路、輸液、輸血、気道確保、血液ガス、
血液迅速検査、12 誘導心電図、超音波検査、
カテコラミン、保温、造影 CT、など

4. 人工呼吸器

医師	看護師	臨床工学技士
<p><始業前></p> <ol style="list-style-type: none"> 電源は無停電回路を使用する。 回路は正確に清潔操作で組み立てる。 回路の破損・亀裂がないか確認する。 接続部のリーク・ガス漏れがないか確認する。 加温・加湿器の水位は適切か確認する。 人工鼻と加温・加湿器またはネブライザーを併用していないことを確認する。 正常作動を確認する。 		
<ol style="list-style-type: none"> 人工呼吸器設定指示及び確認チェックリストに設定条件を記載する。 	<ol style="list-style-type: none"> 医師が正常作動を行った事を確認し、チェックリストに記録後、サインする。 アラーム設定を確認し、チェックリストに記録後、サインする。 ジャクソンリリースはすぐに使用できる状態にしておく。 	<ol style="list-style-type: none"> 医師が正常作動を行った事を認し、チェックリストに記録後、サインする。
<p><使用中></p> <ol style="list-style-type: none"> 設定どおりの換気ができているか確認する。 呼吸器回路の漏れはないか確認する。 加温・加湿器の温度と水位を確認する。 人工鼻を使用している場合、24 時間毎に交換しているかを確認する。 電源は無停電電源を使用しているか確認する。 アラーム設定を確認し、チェックリストに記録する。 		
<ol style="list-style-type: none"> 設定値を変更した場合は、人工呼吸器設定指示及び確認チェックリストに設定値を記録する。 人工呼吸器の設定条件変更時、医師は必ず看護師に伝え、指示書に記載する。 医師は動脈血液ガス測定を行い、患者の呼吸状態を評価する。 	<ol style="list-style-type: none"> 受け持ち開始時、チェックリストに添って記録し、サインする。 人工呼吸器の設定と設定指示が異なる場合は医師に確認する。 生体情報のモニター及びアラーム設定の確認を受け持ち時に確認する。 フィジカルアセスメントを行い、患者の呼吸状態を確認する。 鎮静深度を鎮静スコア(表 2)を用いて評価する。 人工呼吸器の設定条件変更時、チェックリストに記載後、サインする。 人工呼吸器の着脱や設定条 	<ol style="list-style-type: none"> 人工呼吸器の設定と設定指示が異なる場合は医師に確認する。 呼吸器ラウンド表に添って記録し、サインする。

	<p>件変更時、鎮静薬使用量の変更時は、フィジカルアセスメントを実施し、呼吸状態を確認する。生体情報モニターに異常がないことを観察する。鎮静深度や疼痛の有無をスコアを用いて評価する。自己抜管のリスクが高い時にはカンファレンスを行い、抑制帯を考慮する。</p> <p>14. 人工呼吸器のアラームが鳴った際には、直ちにアラーム対応を行う。(表 1)</p> <p>15. ジャクソンリースはすぐに使用できる状態にしておく。</p> <p>16. 計画外抜管時は計画外抜管時の対応を参照する。(図 1)</p>	
<p><回路交換時></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ジャクソンリースはすぐに使用できる状態にしておく。 2. 新しい回路に破損・亀裂はないか確認する。 3. 正しく回路を接続し、正常作動を確認する。 4. 医師と看護師及び臨床工学技士は一緒に交換する。 5. 人工鼻と加温・加湿器またはネブライザーを併用していないことを確認する。 6. 交換前の設定条件で作動しているか確認する。 		

1)人工呼吸器装着中の管理

人工呼吸器の目的は、肺胞換気維持、酸素化改善、呼吸補助であるが、その実施には、気管挿管や鎮静などの特殊な条件下でのケアが必要とされる。加えて、人工呼吸器の設定やアラーム対応への習熟も必要とする。

(1)人工呼吸器のアラームとアラーム対応

人工呼吸器のアラームは、呼吸器回路側または患者側に何らかの異常が起こっている状態を表している。人工呼吸器のアラームが鳴ったら直ちに患者のそばへ行き、アラームの種類を確認する。患者が緊急を要する状態かどうかを判断し、適切な対応を行うことが重要である。

人工呼吸器のアラーム(表 1)

優先度	アラームの種類	アラーム原因 (人工呼吸器側)	アラーム原因 (患者側)	アラーム対応
緊急	電源供給異常 作動不能 ガス供給圧低下	電源・医療ガスの供給不良 人工呼吸器内部の異常		応援要請 換気の確認 用手換気 記録
救命	分時換気量低下	呼吸器回路からのエアリーク 呼吸器回路のはずれ	挿管チューブのカフ圧不足または破損 挿管チューブの位置のずれ 肺病変の悪化 1回換気量の減少 呼吸回数減少 分泌物の貯留	換気の確認 回路の確認 SPO ₂ 値・ETCO ₂ 値確認 カフ圧確認 気管チューブ位置確認 応援要請 救急カート準備 用手換気 鎮静深度の評価 人工呼吸器設定変更 必要時吸引 記録
	気道内圧低下	呼吸器回路からのエアリーク 呼吸器回路のはずれ	挿管チューブのカフ圧不足または破損 挿管チューブ抜去 患者の吸気流量不足	
	無呼吸	呼吸器回路のはずれ 呼吸回数の設定不良	挿管チューブの抜去 気管チューブの閉塞 自発呼吸の低下・停止	
合併症予防	気道内圧上昇	呼吸器回路や挿管チューブの狭窄や閉塞 片肺換気 人工鼻の汚染	ファイティング・バックキング 気道内分泌物の貯留	換気の確認 回路の確認 鎮静深度の評価 気管チューブ位置確認 必要時吸引 異常を確認したら応援要請 SPO ₂ 値・ETCO ₂ 値の確認 人工呼吸器設定変更 記録
	分時換気量上昇	呼吸回数・換気量の不適切な設定	1回換気量増加 呼吸回数増加	
	呼吸回数上昇	呼吸回数設定不良	呼吸筋疲労や酸素消費量増大による自発呼吸増加 バックキング・ファイティング 吃逆	

(2)チューブトラブルの予防

- ①気管チューブの位置や固定、人工呼吸器回路の位置を確認する。
- ②定期的に RASS を用いて鎮静評価を行い、適正な鎮静レベルを保つ。
- ③定期的に鎮痛スケールを用いて痛みの評価を行い、鎮痛コントロールを行う。
患者とコミュニケーションがとれない場合は、疼痛の評価は難しい。体動・表情・姿勢などの患者の行動と心拍数・血圧・呼吸数などの生理学的パラメーターを通して疼痛のレベルを評価する。
- ④抑制帯使用の判断(医療安全マニュアルの身体抑制に関する申し合わせのページ参照)
人工呼吸器をウィーニング実施中及び鎮静薬減量中の際にはチューブトラブルのリスクが高くなるので、カンファレンスを実施し、抑制帯を行うことが望ましい。
- ⑤日頃から物品の整備、確認を行う。

鎮静評価

RASS(Richmond Agitation-Sedation Scale)(表 2)

スコア	用語	説明
+4	好戦的な	明らかに好戦的な、暴力的なスタッフに対する差し迫った危険
+3	非常に興奮した	チューブ類またはカテーテル類を自己抜去攻撃的な
+2	興奮した	頻繁な非意図的な運動、人工呼吸器ファイティング
+1	落ち着きのない	不安で絶えずソワソワしている、しかし動きは攻撃的でも活発でもない
0	意識清明な 落ち着いている	
-1	傾眠状態	完全に清明ではないが、呼びかけに 10 秒以上の開眼及びアイコンタクトで応答する
-2	軽い鎮静状態	呼びかけに 10 秒未満のアイコンタクトで応答
-3	中等度鎮静状態	呼びかけに動きまたは開眼で応答するが、アイコンタクトなし
-4	深い鎮静状態	呼びかけに無反応、しかし身体刺激で動きまたは開眼あり
-5	昏睡	呼びかけにも身体刺激にも無反応

鎮痛評価

視覚アナログ尺度(Visual analogue scale VAS)

数値評価スケール(numeric rating scale NRS)

※鎮静スコア・鎮痛評価は、人工呼吸中の鎮静のためのガイドライン、人工呼吸器離脱に関する 3 学会合同プロトコル参照

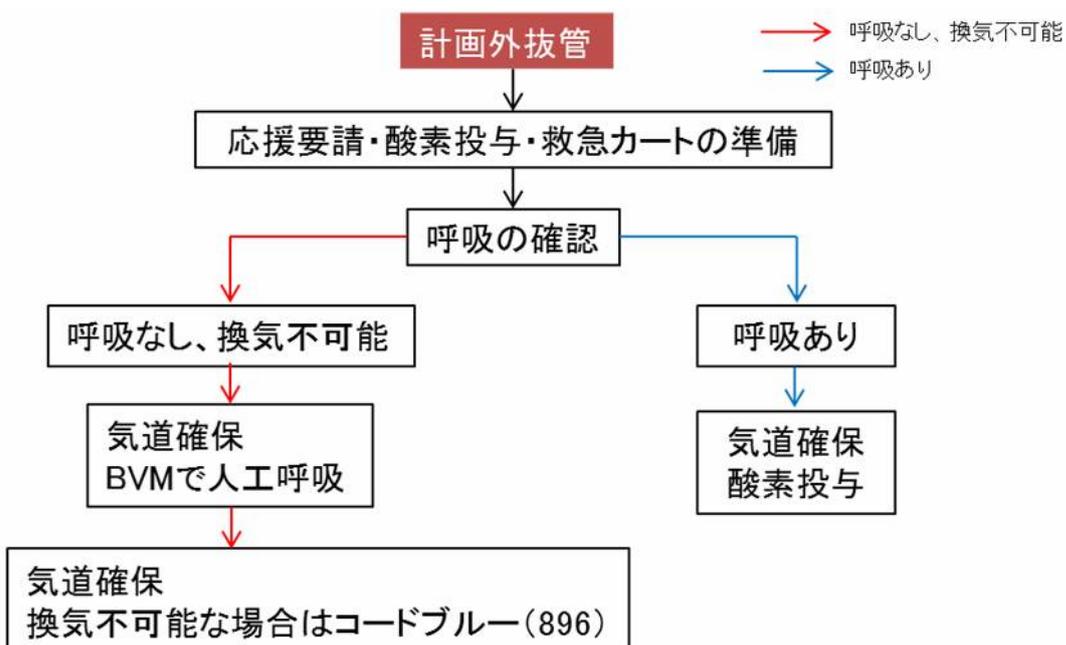
日本集中治療医学会、日本呼吸療法医学会、日本クリティカルケア看護学会推奨

(3) チューブトラブル時の対応

チューブトラブルは、換気(酸素)が得られず、生命に危機を及ぼすことがある。即時の対応が重要であり、応援依頼、緊急カートの手配を行う。直ちに酸素投与を行いつつ気道確保を行い、呼吸が確認できなければ、バックバルブマスク(BVM)による換気を行う。換気不可能な場合は、コードブルーを要請する。備えとして行うこと:人工呼吸器装着中は、BVMをベッドサイドに準備しておく。

勤務開始時に現在使用しているチューブのサイズと気管チューブの位置を確認しておく。

計画外抜管(図1)



再挿管の準備は現在使用しているサイズのもの、一つ下のサイズを準備しておく

人工呼吸器 BiPAP Vision / V60 設定チェックリスト

No.

患者 ID: _____ 患者氏名: _____

実施日												
実施時間												
換気条件設定	換気モード											
	IPAP											
	EPAP											
	Rate											
	%O2											
	CPAP											
モニター値	VT											
	MinVent											
	PIP											
	Tot Leak											
	EtCO2											
アラーム	Hi P/Lo P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Apnea											
	LoMinVent											
回路	吸気フィルター											
	プレッシャーライン チューブ											
	ウォータートラップ /回路内の水抜き											
	各接続部の確認											
マスク	種類											
	サイズ S/M/L											
加湿器	電源 ON											
	水位確認											
	温度レベル											
指示 Dr 名												
確認 Ns名												
確認 ME 名												

使用上の留意事項

- ①用紙はレスピレータに取り付けておく
- ②医師は呼吸器設定および変更時に記録する
- ③医師は呼吸器の設定を変更した場合、看護師に知らせる
- ④看護師は、各勤務帯の業務開始および設定変更時に設定条件を確認後、チェックリストにサインする
- ⑤看護師はレスピレータの設定と設定指示が異なる場合は医師に確認する
- ⑥看護師はレスピレータ使用終了後、カルテにとじる
- ⑦カルテにとじる場所はレスピレータ開始日の看護指示ワークシートの次のページとする

人工呼吸器 Servoi 設定チェックリスト

No. _____

注: 1 回電源を切ると初期設定に戻ります

ID: _____ 患者氏名: _____

実施日											
実施時間											
換気条件設定	換気モード										
	酸素濃度										
	PEEP										
	換気数/SIMV 回数										
	一回換気量										
	PC/PS above PEEP										
モニター値	最高圧										
	呼吸回数										
	分時換気量 MVe										
	吸気一回換気量 Vti										
	呼気一回換気量 Vte										
アラーム設定	気道内圧上限値										
	Mve 下限/上限	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	換気回数下限/上限	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	呼気終末圧下限/上限	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	無呼吸時間										
回路	各接続部の確認										
	回路内の水抜き										
人工鼻 加湿器	鼻/フィルター交換										
	給水セット/通気孔開										
	加湿器電源 ON										
	水位確認										
指示 Dr 名											
確認 Ns 名											
確認 ME 名											

使用上の留意事項

- ① 用紙はレスピレータに取り付けておく。
- ② 医師は呼吸器設定および変更時に記録する。設定を変更した場合、看護師に知らせる。
- ③ 看護師は、各勤務帯の業務開始および設定変更時に設定条件を確認後、チェックリストにサインする。
- ④ 看護師はレスピレータの設定と設定指示が異なる場合は医師に確認する。
- ⑤ 看護師はレスピレータ使用終了後、カルテにとじる。
- ⑥ カルテにとじる場所はレスピレータ開始日の看護指示ワークシートの次のページとする。

人工呼吸器 PB840 設定指示及び確認チェックリスト>

*装着時・設定変更時・再起動時には、数値を記載、その他は“レ”で記載

ID
氏名

	月日																
	時間																
始業確認	電源	未・済															
	供給ガス(AIR・O2)	未・済															
	回路リーク	未・済															
	人工鼻・加温加湿器	未・済															
	テスト肺の接続	未・済															
	SST	未・済															
使用中の確認	回路リークの確認	未・済															
	人工鼻・加温加湿器の確認	未・済															
	回路内水滴の有無	未・済															
	Mode																
	酸素濃度																
	PEEP																
	呼吸回数																
	一回換気量																
	トリガー感度																
	PS																
	BILEVEL(PEEP H/L)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	PC(吸気圧 Pi)																
	吸気時間(Ti /Th)																
	PAV % Supp / CPAV	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	加温加湿器温度																
カフ圧																	
アラーム	回路内圧上限																
	分時換気量 上限/下限	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	無呼吸設定																
	消音動作の確認																
	指示医師名																
	確認看護師																
	確認臨床工学技士																

6. 除細動

医師	看護師
<ol style="list-style-type: none"> 1. 心電図(モニター)で心室細動や心室性頻拍などの不整脈が、意識消失、血行動態の悪化の原因であることを確認する。 2. 心静止状態のときに除細動を施行しない。 3. 感電防止の手袋を着用する。 4. 専用のパット(あるいは濡らしたガーゼ)を、心臓の長軸に沿って、その上縁(胸骨右縁上方)と下縁(心尖)に貼布する。 5. 上記の位置に除細動器のパドルをあてる。 6. 施行者以外が患者から離れていることを確認する。 7. 心電図同期はせずに、ただちに器機の使用方法に従い通電する。 (緊急時以外の心房細動などの除細動に関しては、脳塞栓などの危険性を施行前に評価する必要があるため循環器科にコンサルトすること) (心停止時の除細動の際は、胸骨圧迫を中断する時間ができるだけ短くなるよう配慮し、除細動後は脈拍を確認せず直ちに胸骨圧迫を再開する。) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 未使用時も、電源コードをさし込んでおき、いつでも使用できるよう充電しておく。 2. 手袋と専用パットは、除細動器と一緒に置いておく。 3. 使用時以外は定位置に置いておく。 4. 医師の指示した出力数を復唱し、画面でも指さし声だし確認する。 5. 通電時はベッドから離れる。 6. 通電した時間、出力数、通電回数を記録する。 7. 医師の指示に従って蘇生の介助を行う。 8. 使用後、除細動器にパットを補充し、定位置で電源コードをさし込み充電しておく。

7. AED

AEDは南、東西病棟の各エレベーター前と外来エレベーター、検査部、放射線部受付、核医学前、リハビリテーション内に設置している。

AED(自動体外式除細動器)の管理について

1. 日常管理

1) 設置ボックスアラーム停止用鍵について

設置ボックスにはアラーム停止の為の鍵が2つ付いている。

(60秒たつとアラームは停止する。)

24時間対応するために、1つをボックス内に備え付けており、もう一方の鍵は病棟で管理している。

2) 日常点検

(1) ME機器管理センター・病棟看護師で週2回、院内に設置されている21台のAEDの点検を行う。

(2) 異常を発見した場合や使用した場合はME機器管理センターに報告する。

夜間、休日は翌日に連絡する。

2. 保守点検

1) 保守点検(ME機器管理センターで行う)

(1) 日常点検で発見された異常を整備補充する。

(2) 年1回の定期点検

ハートスタート FR2+ / FR3 チェック項目

※チェックは目視確認のみなので、BOX を開ける必要はありません。

- ①右上のステータス・インジケータのチェック(FR2+ 黒の砂時計の点滅、FR3 緑ランプの点滅)を確認します。
点滅していない場合は、「トラブルシューティング」を参考にしてください。)



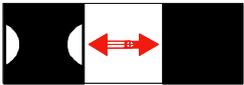
- ②除細動パッドのチェック(使用済み、破損、使用期限切れの場合は交換します。使用期限は、除細動パッドに貼付されています”USE BEFORE”の期日までです。)

- ③外観のチェック(ひび、破損の有無を確認します。)

※上記の項目で異常がある場合はME 機器管理センター(内線 3730)に連絡し、使用した場合は直ちに使用書に必要事項を記入し提出してください。

なお、夜間・日曜祝日の場合には翌日、ME 機器管理センターに連絡してください。

<FR2+トラブルシューティング>

	症状	原因/対処方法
1	<p>黒の砂時計が点滅しています。</p>  <p>(互に繰り返す)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● バッテリ装着セルフテストに合格。 ● 前回の定期セルフテストに合格。 <p>いつでも使用できる状態です。</p>
2	<p>赤のX印が点滅しています。 ピッ...ピッ...ピッ...のビーブ音が鳴ります。</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● セルフテストでエラーが発生。 ● バッテリの容量低下。(バッテリーを交換してください。Battery Low でも9回のショックまたは、15分間のモニターリングは可能です。) ● 推奨温度範囲を超えた。 ● 除細動パッドを本体コネクタに装着したまま保管、放置した場合。→使用可能ですが、バッテリー装着テストを行ってください。
3	<p>赤のX印が点灯しています。 (ビーブ音あり/なしの場合)</p> 	<p>使用できません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● バッテリが装着されていない。(ビーブ音なし。) ● バッテリの容量がない。(ビーブ音なし。) ● 重大なエラーが発生(ピピピッ...ピピピッのビーブ音が同時に鳴ります。) <p>バッテリーを装着/交換して、セルフテストを実行します。</p>

※ 日常点検の際、赤のX印が点滅/点灯している場合は、ME 機器管理センター(内線 3730)へ連絡してください。

<FR3トラブルシューティング>

	状態	対処方法/原因
1	<p>緑のランプが点滅している</p> 	<p>最新のセルフテストに合格し、いつでも使用できる状態です。</p> <p>対処の必要はありません。</p>
2	<p>緑のランプが消えて 警告を示すビープ音が鳴る (1回ビープ音)</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 電源 ON/OFF ボタンを押して電源をオンにします。 2. 音声メッセージが開始されたら、もう一度ボタンを押してステータス画面を表示します。 3. 画面に表示された問題の解決方法に従います。 <ul style="list-style-type: none"> ・セルフテストでエラーが発生 ・バッテリーの容量低下 ・推奨保管温度範囲を超えた ・小児用キーが取り付けられたままになっている ・接続されたパッドが使用できない状態である ・ユーザー確認テストが完了していない ・パッドが接続されていない(パッドテスト ON 設定時) ・データカードが挿入されていない(データカードテスト ON 設定時)
3	<p>緑のランプが消えて 警告を示すビープ音が鳴る (3回ビープ音)</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 電源 ON/OFF ボタンを押して電源をオンにします。 2. FR3 にエラー・メッセージを示すステータス画面が表示されます。 3. メッセージを記録し、FR3 の電源をオフにして使用を中止します。
4	<p>緑のランプが消えているが、ビープ音が 聞こえず、画面に何も表示されない</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・バッテリーが装着されていないか、バッテリーが切れている ・修理する必要がある <p>バッテリーを装着/交換して、ユーザー確認テストを実行してください。テストに合格すれば使用できる状態です。</p>

※ 日常点検の際、緑のランプが消えている場合は

ME 機器管理センター(内線 3730)へ連絡してください。

8. 救急カート

1) 救急カートとは

呼吸停止、心停止、意識障害またはそれに近い状態の患者に対応するために必要な薬品・物品が収納されている専用のカートを示し、キャスター付きで移動が可能である。

救急カートは各病棟、検査部(心電図室、透析室、内視鏡室)、放射線部(Ag室、MR室、TV室、SP室、撮影室、治療室、PET室、CT室)、理学診療部、外来(内科外来、1階ケモ室、2階ケモ室、小児科・産婦人科、眼科・耳鼻科)に配置されており、必要時、最も近い場所の救急カートをもってきて使用する。なお、小児用の救急カートは救急外来と放射線科、小児科・周産期科女性診療科外来(成人も含む)に配置している。

2) 救急カートの内容

各部署設置の救急カートは、以下のとおり院内統一とする。

棚	収納内容
トップテーブル	BVM 一式(タッパーウェアに収納) DC/AED 配置図(天板に貼付)
1 段目	薬品、その投与物品等
2 段目	救急カート物品一覧に準ずる。
3 段目	
4 段目	
5 段目	
6 段目	
カート側面	胸骨圧迫用板、ビニール袋 急変時記録用紙

3) 救急カートの管理

救急カートに収納されている薬品、物品の定数が充足しているか、チェックリストを用いて毎日確認する。薬品のチェックは、夜勤を行っている病棟では各勤務 1 回行う。夜勤を行っていない部署は、日中 1 回は確認を行い、業務終了後は救急カートを施錠する。物品のチェックは、全部署とも正しく作動するかどうかについて 1 日 1 回点検する。救急カート使用後は、ただちに使用した物品の補充を行う。補充が間に合わないうちに再度使用する場合は、近隣の部署から必要な物品を借用する。

また救急カートは、患者の急変時、適切で迅速な蘇生処置が行えるよう、いつでも使用可能な状況でなければならない。また収納されている薬品・物品も、院内で統一、整備されていることが重要であり、蘇生処置に遅れを生じるようなことがあってはならない。急変時、すぐに救急カートが使用できるよう救急カートは定位置に置き、周囲の整理整頓にも心がける。救急カート点検前には手指消毒を行い、未滅菌手袋を着用する。

4) 救急カート内薬品一覧

分類	薬品名	定数
主に循環に作用する薬剤	アドレナリン注 0.1%シリンジ「テルモ」(1mL)	5
	アトロピン硫酸塩注 0.5 mgシリンジ「テルモ」(1mL)	3
	アンカロン注 150mg(3mL)	2
	イノバン注 0.6%シリンジ 300mg(50mL)	1
	エフェドリン「ナガサ」注射液 40 mg(1mL)	2
	注射用オノアクト 50 mg	2
	リドカイン静注用 2%シリンジ	2
	ドブポン注 0.6%シリンジ 300mg(50mL)	1
	ノルアドリナリン注 1mg(1mL)	5
	ニカルジピン 10mg(10mL)	1
	ミオコール静注 5mg(10mL)	1
	リスモダンP静注 50mg(5mL)	1
	大塚塩カル注 2%(20mL)	2
	電解質補正・輸液	大塚糖液 50%20mL
5%ブドウ糖注射液 20mL		3
ブドウ糖注 20%シリンジ 20mL		2
5%ブドウ糖注射液 100mL		1
生理食塩液 100mL		1
生理食塩液 20mL		5
大塚生食 500mL		2
ソルラクト注 500mL		2
メイロン静注 7%250mL		1
メイロン静注 7%20mL		2
その他	ソル・コーテフ注射用 100mg	1
	ノボ・ヘパリン注 5 千単位/5 mL	1
	ポララミン 5mg(1mL)	1
	ネオフィリン注 250mg	1

(金庫管理薬品)

薬品名	定数
ミタゾラム注射液 10mg(2mL)	1
ペンタジン注射液 15(1mL)	1
セルシン注射液 10mg(2mL)	1

1 段目 (薬品)



生理食塩液 20mL (5)

5%ブドウ糖液 20mL (3)

大塚塩カル注 2%(2)

ポララミン注 5mg (1)

劇) リドカイン静注用 2%シリンジ

劇) ミオコール静注 5mg (1)

ソル・コーテフ 100mg (1)

劇) アンカロン注 150mg (2)

ノボ・ヘパリン 5000 単位

劇) イノバン注 0.6%シリンジ (1)

劇) ニカルジピン 10mg (1)

劇) ドブポン注 0.6%シリンジ (1)

大塚糖液 50%20mL (1)

劇) アトロピン硫酸塩注シリンジ

劇) オノアクト 50mg (2)

劇) リスモダン P50mg (1)

ネオフィリン注 250mg (1)

劇) ノルアドリナリン 1mg (5)

劇) アドレナリン注 0.1%シリンジ

劇) エフェドリン 40mg (2)

2 段目 (薬品)



5)救急カート内の物品一覧(全部署共通)

物品名	定数	物品名	定数	物品名	定数
トップテーブル(タッパーに収納)		4 段目		6 段目	
バックバルブマスク	1	喉頭鏡(ハンドル大)	1	加圧バック	1
酸素チューブ	1	喉頭鏡(ブレード MAC3 号)	1	A ラインルート	1
人工鼻	1	キシロカインポンプスプレー 8%	1	輸液セット(成人用)	3
2 段目(*)		カテゼリー	2	シュアプラグ輸液セット	3
注射針(18G)	5	緑色シリンジ(10ml)	1	20 滴(SP-TW30PO2)	
注射針(23G)	5	スタイレット付挿管チューブ (6.5)	2	三方活栓	3
アンギオキャス(16G 長針)	2	スタイレット付挿管チューブ (7.0)	2	延長チューブ (X1-100)	3
アンギオスーパーキャス (18G)	3	スタイレット付挿管チューブ (7.5)	2	テガダーム	5
アンギオスーパーキャス (20G)	3	マギール鉗子	1	フィックスキット	2
アンギオスーパーキャス (22G)	5	バイドブロック	M/L 各 1	エラテックス 3 号(2.5cm)	1
シリンジ(2.5ml)	3	経口エアウェイ	M/L 各 1	布判 25 mm	1
シリンジ(5ml)	3	5 段目		駆血帯	1
ロック付シリンジ 10 ml	5	酸素流量計+ニップルナット	1	アルコール綿花	10
ロック付シリンジ 20 ml	5	リザーバーマスク	1	膿盆	1
血液ガスキット	2	ジャクソンリース	1	側面	
3 段目		ヘッドバンド	1	背板	1
タイマー	1	インスピロンフェイスマスク (成人用・赤)	1	ビニール袋	
未滅菌手袋(S/M サイズ)					
ペンライト	1	インスピロンフェイスマスク (小児用・青)	1		
マジック	1				
はさみ	1	吸引ボトル式 (1L、コネクティングチューブ 含)	1		
急変時記録用紙		吸引チューブ	数本		

(*)2 段目には、ソフトバック入りの輸液製剤も保管する。

