

# 気管カニューレの交換

初回発行日： 年 月 日

(記載日： 年 月 日)

## 【患者情報】

患者氏名： 生年月日： 年 月 日

指示期間： 年 月 日 ～ 年 月 日

疾患名：

交換時期：

気管カニューレサイズ：

## 【医療機関情報】 医療の安全を確保するための医師や歯科医師の連絡先

※事前に連絡体制を確認しておく

指示医療機関名：

住所：

TEL：

FAX：

指示医師（担当医師）：

①日中の連絡先：

②夜間/休日（緊急時）の連絡先：

# 特定行為に係る地域標準手順書(大阪府医師会版)

## 気管カニューレの交換

### 【当該手順書に関する特定行為の対象となる患者】

在宅で訪問看護を受けている患者または施設入所者で、気管開窓術後、または、気管切開後、気管カニューレの交換が1回以上行われ、ろう孔が完成した患者のうち、以下1～4に該当する場合。

1. 在宅における初回の交換ではない。初回交換であれば医師の同席が望ましい。
2. カニューレが抜けてしまった場合
3. カニューレのカフなどの破損があり、交換が必要な場合
4. カニューレが乾燥した分泌物などで閉塞した場合
5. 定期的な時期による交換

### 【看護師が特定行為を行うことができる患者の病状】

- バイタルサイン、全身状態、病状が平常時と変化がない
- 気管孔や周囲から出血がない
- 分泌物が血性でない
- 皮下気腫がない

### 病状の範囲外

不安定・緊急性あり  
↓  
担当医師に直接連絡し、指示をもらう

### 病状の範囲内

安定・緊急性なし

### 【診療の補助の内容】

気管カニューレの交換

### 【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識状態とバイタルサインに変化がない
- 患者が抵抗的ではない
- 分泌物量に変化がない
- 気管孔もしくは不良肉芽から持続的な出血がない
- 皮下気腫がない
- (人工呼吸器装着時) 一回換気量、分時換気量の変化がない

交換後、病状の悪化があり、緊急に診療の必要性があれば救急車でかかりつけ医の指示に基づき、搬送する。

当てはまらない項目が一つでもある場合は、担当医師に直接連絡し、指示をもらう

### 【その他:患者の状態として注意が必要な内容】

### 【特定行為を行った後の医師への報告の方法】

<電話連絡について>

- 事後、病状等に変化がある場合のみ必要
- 事後、病状等の変化の有無に関わらず必要

<情報共有方法>

- 事後、できるだけ早く以下の方法で速やかに連絡(該当するものに○)

[医療介護情報共有システム・FAX・メール・その他( )]