

持続点滴中の高カロリー輸液の 投与量の調整

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：

【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との連絡先

※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)

持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整

【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、使用可能な高カロリー輸液投与ルートがあり、適切に実施できる環境で、以下1～4に該当する場合

1. 栄養状態の悪化が認められる場合
2. 脱水が疑われる場合
3. 持続点滴が長期に及ぶ場合
4. 高カロリー輸液開始後、一度は診察されている（初回の投与でない）

【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
- SpO₂（酸素飽和度）の変化がない
- 在宅で TPN を開始して数日経過している
- 刺入部に感染徴候がない
- 高カロリー輸液投与経路が確保されている
- 溢水を疑わせる所見がない
- 食事や飲水が困難である、または摂取しても吸収されない、もしくは絶食にて腸管を安静に保つ必要がある

病状の範囲外

不安定・緊急性あり
↓
担当医師に直接連絡し、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】 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識状態とバイタルサインに変化がない
- 患者が抵抗的ではない
- 血糖値（糖負荷による影響のチェック）
- SpO₂が92%以上（過剰輸液による肺水腫の懸念）
- 刺入部の状態（発赤、熱感、腫脹、疼痛、出血等）がない
- 補液による溢水と思われる自他覚所見（呼吸苦、喘鳴、浮腫など）が出現していない

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（ ）〕