## 意識レベルの把握

**I-1**

| | 行動目標 | 学習内容 | 留意点及び根拠 | 実施レベル | 学習状況 |
|---|---|---|---|---|---|
| 実施前 | 1. 観察の目的について述べる | ・ 人間の精神活動の変化を捉え、生命危機を予測すること<br>・ 看護援助の程度を判断するため、覚醒の有無や刺激に対する反応を明確にする | | | |
| | 2. 意識障害の原因について述べる | ・ 脳血管障害(脳出血、脳梗塞) 頭部外傷、脳腫瘍、脳炎、髄膜炎、てんかん、心不全、呼吸不全、肝性昏睡、尿毒症、糖尿病性昏睡、低血糖、副腎・甲状腺疾患、水・電解質異常、中毒(アルコール、薬物、一酸化炭素など)酸素欠乏症 | | | 講義<br>△ |
| | 3. 意識レベル評価法を選択する | ・ 障害の種類により、JCS(3-3-9度)、GCS(グラスゴー)、等のスケールから選択 | (JCSは表1.GCSは表2参照) | | |
| | 4. 必要物品を準備する | ・ ペンライト、瞳孔スケール表など | | ① | 講義<br>◎ |
| 実施 | 5. 対象者に目的・方法を説明し、同意を得る | | | | |
| | 6. 実施する | ・ 意識レベルを呼名刺激と痛み刺激で判断する<br>・対象者に近づき、呼びかけて反応を見る | 声を掛けて反応があるかを見る<br>無ければ軽く肩を叩く、身体を揺すり刺激する | ②or③ | 講義<br>◎ |
| | | ・見当識の質問、指示への応答、痛み刺激を与え、反応<br>を見る<br>氏名、生年月日、場所、年月日などの見当識を問い、反応の早さ、応答の正確さ、言葉の明確さなどを見る<br>眼の開閉や握手をするよう指示をして、従う早さや正確さなどを見る<br>見当識の質問、指示で反応がないときは、痛み刺激を与え四肢の動きや苦痛の表情、払いのける動作の有無と程度を見る | 痛み刺激<br>2本の指の間にペンを挟み両側から圧迫する<br>胸骨をこぶしでこする<br>爪床部をペンで圧迫するなど | | |
| | | ・意識障害の有無と程度を評価法から判断する<br>・ 意識障害を生じるあらゆる原因を考慮した全身の観察を行う | | | |
| | | ・多様なバイタルサインの変化を見る | 異常呼吸や呼吸数、血圧・脈拍、体温、皮膚・粘膜の色や湿潤など | | |
| | | ・神経症状の変化を見る<br>瞳孔の大きさを計測する | 瞳孔スケール表を下眼瞼に当て、自然光のもとで、瞳孔の直径をmm単位で測定する(表3参照) | | |
| | | 対光反射を見る | 偏視、不同の有無を見る(表4参照) | | |
| | | 姿勢異常の有無を見る | 斜め上から瞳孔にペンライトを当て、縮瞳の有無と程度を確認する<br>除皮質硬直、除脳硬直の有無(図1参照) | | |
| | | ・一般的身体症状の変化を見る | 頭痛、悪心・嘔吐、痙攣、感覚・反射異常、便・尿失禁など | | |
| 実施後 | 7. (記録)報告をする | | | ① | 講義<br>△ |

2020.10.

表1 ●ジャパン・コーマ・スケール(Japan Coma Scale：JCS)3-3-9度方式

I 刺激しないでも覚醒している状態 (1桁で表現)
1 だいたい意識清明だが、今ひとつ、はっきりしない
2 見当識障害がある
3 自分の名前、生年月日が言えない
II 刺激すると覚醒する状態：刺激をやめると眠り込む (2桁で表現)
10 普通の呼びかけで、容易に開眼する
(合目的な運動 (たとえば、右手を握れ、離せ、など) をするし、言葉も出るが、間違いが多い)
20 大きな声、または、からだをゆさぶることにより開眼する
( )
30 痛み刺激を加えつつ、呼びかけを繰り返すと、かろうじて開眼する
III 刺激を与えても覚醒しない状態 (3桁で表現)
100 痛み刺激に対し、払いのけるような動作をする
200 痛み刺激で、少し手足を動かしたり、顔をしかめる
300 痛み刺激に反応しない

注) R：不穏状態 (restlessness)
I：失禁 (incontinentia urinae)
A：無動性無言症、失外套状態 (akinetic, mutism, apallic state)

( ) 内は、開眼が不可能な場合。
表記例：I－2、さらに不穏状態 (R) や失禁 (I) があれば、II－II－R I と明記する。

表2 ●グラスゴー・コーマ・スケール (Glasgow Coma Scale：GCS)

E 開眼反応 (Eye opening)
4 自発的に開眼 (spontaneous)
3 音声により開眼 (opening to sound)
2 疼痛により開眼 (opening to pain)
1 開眼せず (never)
C 物理的に眼が開かない状態 (eye closed)
V 最良言語反応 (Best verbal response)
5 見当識を保った会話 (orientated)
4 会話混乱 (confused conversation)
3 言語混乱 (inappropriate words)
2 理解不明の声 (incomprehensive sounds)
1 発語せず (none)
D 舌や口腔の障害による発語障害 (dysphasia)
T 挿管や気管切開 (tracheostomy)
M (あるいは M) 最良運動反応 (Best motor response)
6 命令に従う (obeying commands)
5 疼痛部位認識可能 (または疼痛刺激からの回避行動可能) (localize pain)
4 逃避屈曲反応 (withdrawal flexion)
3 異常屈曲反応 (abnormal flexion)
2 四肢伸展反応 (extension)
1 まったく動かず (no response)

E：開眼、V：発語、B (M)：運動、の各項目の合計点をもって、意識障害の重傷度とみなす。最も重症は 3 点、正常は 15 点である。

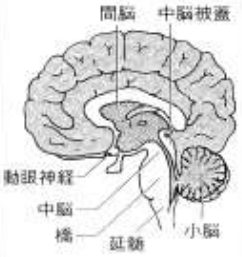
**意識レベルの観察**

表3 ●瞳孔・眼球の変化をとらえ，頭蓋内病変を推察する方法

| | |
|---|---|
| 必要物品 | ・ペンライト（明るく，焦点が小さいものを使用する），瞳孔計測器 |
| 観察上の注意 | ・眼にペンライトを当てるときには，あらかじめ，まぶしくなることを伝える．可能であれば，患者に，瞳孔の観察直前は光源を凝視しないよう指示する<br>・室内が明るいと，瞳孔は収縮し，瞳孔の大きさ，対光反射の有無や程度の判定に影響を及ぼすため，室内の明かりを落として行う<br>・瞳孔の観察を終えたら，患者や照明などの室内環境を元に戻す |
| 瞳孔の観察 | ・眼瞼を持ち上げて，瞳孔を観察する<br>・瞳孔は，脳神経系の障害により，以下の変化をきたすことがある<br>・大きさ：正常（2.5～4 mm），縮小（2 mm以下），散大（5 mm以上）<br>・左右差：左右の瞳孔の大きさに0.5mm以上の違い（瞳孔不同；アニソコリア）<br>・形状：正常は正円形だが，異常時は不正円形<br>・反射：対光反射と調節反射が減弱，あるいは消失 |
| 眼球の観察 | ・眼球位置（眼位）：障害時は，眼球の位置異常が出現（表7） |

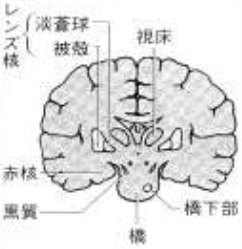
表4 瞳孔および眼球の位置異常と頭蓋内障害部位

①瞳孔の異常と障害部位




| 障害部位 | 瞳孔 | 対光反射 | |
|---|---|---|---|
| 間　脳 | 縮瞳 | （＋） | 正常 |
| 中脳被蓋 | 軽度散瞳（5～6 mm）<br>正円 | （＋） | 正常 |
| 中　脳 | 中間位（4～5 mm）<br>不正円形<br>左右不同 | （－） | 正常 |
| 橋 | 著しい縮瞳（ピンポイント） | （＋）<br>ただし，縮瞳のため確認困難 | 正常 |

②眼球の位置異常と障害部位




| 障害部位 | 眼球位置 |
|---|---|
| 大脳，橋（出血） | ・両眼が左右の一方に偏位（共同偏位）：被殻部では病側，橋下部では反対側へ偏る |
| 視床，視床下部（出血） | ・両眼が，やや下方で内側を向く（両側内下方視） |
| 脳幹[中脳，橋，延髄]，小脳（梗塞） | ・片眼が内下方を，対側が外上方を向く（斜偏視）：眼位が低いほうに病巣があると考えられる |
| 動眼神経（麻痺） | ・患側の眼球が外下方を向く（瞳孔不同（＋）） |
| 外転神経（麻痺） | ・患側の眼球が内方を向く（瞳孔不同（－）） |

図1 ●姿勢異常

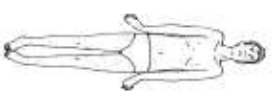
刺激による四肢運動を観察し，麻痺や，以下の特徴的な姿勢をとらえる

除皮質硬直



・上肢は屈曲，下肢は伸展する
・大脳半球の広範囲な障害で出現する
・予後は不良ではない

除脳硬直



・上肢は伸展し，内転，内旋する
・下肢は伸展し，足部は足底に屈曲する
・大脳半球では，間脳の大きな両側性病変，脳ヘルニアの進行過程，中脳・橋上部圧迫，重篤な代謝性障害の4原因でみられる
・予後は不良である

気道確保

I-2

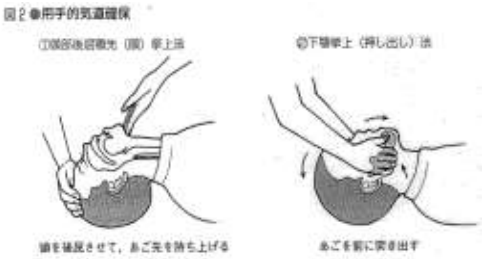
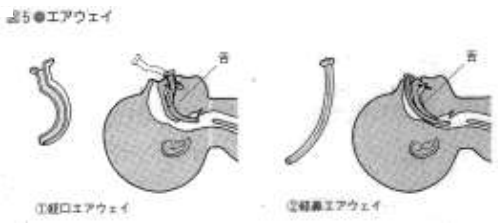
| | 行 動 目 標 | 学 習 内 容 | 留意点及び根拠 | 実施レベル | 学習状況 |
|---|---|---|---|---|---|
| 実施前 | 1. 適応・目的について述べる | 目的:意識障害や心肺停止に伴って生じる舌根沈下や、誤嚥による気道閉塞を予防する<br>適応:意識障害に伴う呼吸停止、異物による通過障害、上気道の炎症・腫瘍による狭窄など | | | 講義△ |
| | 2. 気道確保の方法について述べる | ・頭部後屈あご先挙上法または下顎挙上法<br>気道異物除去:背部叩打法、腹部突き上げ法ーハイムリック法<br>・気管挿管 『気管挿管』手順参照 | | | |
| | 3. 対象者の状態をアセスメントする | 意識状態、呼吸状態をみる<br>口腔内の観察 | 対象者の肩の高さに近づき、短時間で行う必要時医師に報告し、指示を受ける | | |
| | 4. 必要物品を準備する | ・潤滑剤またはキシロカインスプレー、舌鉗子、経口・経鼻エアウェイ、救急カート、吸引セットなど | | ②or⑤ | |
| 実施 | 5. 対象者に目的・方法を説明し、同意を得 | | | | |
| | 6. 環境を調整する | ・室温調整やカーテン、掛け物をする | プライバシーの保護や保温に留意する | | |
| | 7. 対象者の体位を確保する | ・体位を整える<br>・義歯の有無を確認し取り外す<br>・口腔内、鼻腔内を充分吸引しておく<br>・必要時バイタルサイン測定、モニタリングを行う | 意識がなければ、呼吸を観察するため仰臥位とする<br>仰臥位は、気道確保や心肺蘇生に適する | | |
| | 8. 実施する | ・用手的に気道を確保する<br>対象者を仰臥位にし、前額部～前頭部にそっと片方の手を当て、下顎下面の先端にもう一方の手を添えて下顎の先端を引き上げ、そのまま頭を後ろに反らせ、気道を開通させる(頭部後屈あご先挙上法)<br>頸椎損傷がある場合は、両手の母指を上顎に掛け、残りの指を下顎に引っかける(下顎挙上法)<br><br> | 横隔膜が呼吸性に動いているか、口や鼻に救助者の耳を近づけた時呼吸音が聞こえるか、頬に対象者の口を当てたとき呼気の気流や湿度を感じるか<br>適切な気道確保が得られると、いびき様の上気道狭窄音が消失する<br>頸椎損傷がある場合頭部後屈は禁忌 | ②or⑤ | 講義◎ |
| | | ・気道確保後、10秒以内に呼吸状態を観察する | 意識が無くても呼吸があれば、気道閉塞を予防するため回復体位(図1参照)とする場合もある<br>必要時吸引を行う | | |

図1 回復体位



| | 行 動 目 標 | 学 習 内 容 | 留意点及び根拠 | 実施レベル | 学習状況 |
|---|---|---|---|---|---|
| 実施 | | ・気道異物除去<br>背部叩打法<br>・体位を整える<br>意識がある場合：対象者のやや後方から、片手で傷病者の胸を支えて、前傾姿勢を確保する<br>意識がない場合：対象者を側臥位にし、大腿で対象者の胸部を支えながら、片手で頭部後屈（気道確保）する<br>・背部の両肩甲骨間を手掌基部で5回連続して平手打ちする<br>・口腔内を観察し、異物がみえる場合は指拭法で除去する<br><br>腹部突き上げ法ーハイムリック法<br>・対象者の後ろに立ち、両腕で対象の身体者をつつむようにする<br>・両手で握りこぶしを作り、親指側を対象者の臍と剣状突起の間の腹部正中に置く<br>・握りこぶしをもう一方の手でつかんで対象者を抱え、腹部を上方に突き上げる<br>・口から異物が出るか、対象者の意識・反応がなくなるまで継続する<br>ハイムリック法<br><br>片方の手はこぶしをつくり、もう一方の手でこぶしを握る<br><br>・エアウェイにより気道を確保する<br>経口エアウェイ：凹面が上顎側になるように口腔内にある程度挿入した後、舌を圧迫しながら180°回転させ、エアウェイを根元まで挿入する<br>経鼻エアウェイ：キシロカインゼリーやスプレーで充分に表面を麻酔した後、鼻腔より入れ、手先で呼気を感じながら最も呼吸を強く感じる深さに挿入する<br><br>①経口エアウェイ　②経鼻エアウェイ | 指拭法で異物が除去されない場合に行う<br>体位の整え方は、回復体位（図1）を参照<br><br>横隔膜を押し上げることにより、気道内圧を上昇させ、肺から空気を排出し、気道から異物を吐き出させる<br>剣状突起、肋骨下縁を圧迫すると腹部、胸部の内臓損傷がおこる<br>合併症：胃内容物の逆流による嘔吐<br><br>気道異物で窒息し、対象者の意識や反応がなくなった場合、緊急ナースコールし、CPR開始する | ②or⑤<br><br>②or⑤ | 講義<br>◎<br><br>講義<br>△ |
| 実施後 | 9. 対象者を観察する | ・異常呼吸の改善、自発呼吸の有無などをみる<br>・呼吸状態をみる | | ②or⑤ | 講義<br>△ |
| | 10. 後片付けをする | ・使用した器具類は『院内感染対策マニュアル　医療廃棄物分別処理方法』に従って処理する | | | |
| | 11. (記録)報告をする | | | ⑤ | |

気管挿管(挿入時の介助)

I-3

| | 行 動 目 標 | 学 習 内 容 | 留意点及び根拠 | 実施レベル | 学習状況 |
|---|---|---|---|---|---|
| 実施前 | 1. 適応・目的について述べる | ・ 目的:気管に直接チューブを挿入することによって、確実な気道確保をする<br>確実に気道を維持し、挿管に伴う合併症を予防する<br>・ 適応:上気道の閉塞による換気不十分、脳神経障害や意識障害による呼吸抑制や誤嚥のハイリスク、気管内出血、多量の分泌物、気道内の腫瘍や外傷、全身麻酔時、人工呼吸器の管理など | 以下の対象者には行わない<br>経口挿管:絶対的禁忌はないが、開口障害、口腔内・下顎外傷、頸椎損傷などでは経鼻挿管が第1選択<br>経鼻挿管:鼻出血、感染の併発が危惧される副鼻腔炎や中耳炎の既往、チューブが頭蓋内に迷入する恐れのある頭蓋骨骨折など | | |
| | 2. 気管内挿管の方法について述べる | ・ 経口または経鼻的に気管にチューブを挿入し、気道を確保する | | | |
| | 3. 必要物品を準備する | <br>その他:聴診器、ディスポーザブル手袋、麻酔薬、筋弛緩剤、枕 | 気管チューブの目安(内径)<br>成人男性:8.0-8.5mm<br>成人女性:7.0-7.5mm | ⑤ | 講義<br>△ |
| | 4. 使用物品の点検・準備をする | ・ 喉頭鏡のライトの点灯を確認する<br>・ 注射器で、気管チューブのカフを膨らませ、破損がないかを確認し、脱気する<br>・ 吸引器の吸引圧を調整する<br>・ スタイレットを気管チューブ内に挿入し、スムーズに動くか確認する<br>・ 潤滑剤を気管チューブの先端に塗布する | | | |
| 実施 | 5. 対象者に目的・方法を説明し、同意を得る | | 気管挿管の必要性、挿管中は発声できないこと、代替コミュニケーションの方法、吸引などの処置について説明する | ⑤ | 講義<br>△ |
| | 6. 環境を調整する | ・ 室温調整やカーテン、掛け物をする | プライバシーの保護や保温に留意する | | |
| | 7. 対象者の準備をする | ・ 体位を整える<br>対象者の頭の下に枕を入れ、頭部を5-6㎝高くし、頸部を適度に伸展・後屈しておく<br>・ 義歯の有無を確認し取り外す<br>・ 口腔内、鼻腔内を充分吸引しておく<br>・ 必要時バイタルサイン測定、モニタリングを行う | 頭部を高くせずに背中に枕を入れると喉頭展開が困難になるため注意する<br><br>気道内の視野の確保、分泌物による誤嚥を防止するため | | |
| | 8. 実施する<br>①喉頭鏡を渡す<br>(Dr.気道の確認)<br>②気管チューブを渡す<br>(Dr.気管チューブを挿入する)<br>③(Drの指示で)スタイレットを抜く<br>④気管チューブのカフを膨らませる<br>⑤アンビューバッグをチューブに接続する<br>⑥適切に挿管されているか確認する<br>⑦気管チューブを固定する<br>⑧バイトブロックを挿入する(経口挿管の場合) | ・ 喉頭鏡のライトを点灯し医師に渡す<br><br><br><br><br>・ カフ用注射器でカフに空気を注入し、気管チューブを固定する<br>・ リザーバーの付いたアンビューバッグで、換気を開始する<br><br>・ 胸郭の動き・左右差、聴診器による呼吸音聴取を行い、適切に換気されていることを確認する<br><br>・ 気管チューブの目盛り(約20－22cm)を確認し、固定用絆創膏で固定する<br><br>・ 気管チューブに沿わせて挿入し、固定用絆創膏で固定する | <br><br>声門が見えにくい場合、医師の指示で甲状軟骨の1-2横指下にある甲状輪状軟骨部を軽く押す<br><br>気管チューブが抜けないよう押さえる<br><br>カフ圧:2-3ml or 20-30㎝$H_2O$に調整する(目安:耳たぶの硬さ程度)<br>換気開始時は酸素100%<br><br>右気管支は左気管支より太く短いため、チューブが入り易いため、片肺挿管になっていないか確認する<br><br><br>気管チューブ、口唇、口角などを傷つけないため | ⑤ | 講義<br>△ |
| 実施後 | 9. 対象者を観察する | ・ 異常呼吸の改善、自発呼吸の有無などをみる<br>・ 体動、表情などをみる | | ⑤ | 講義<br>△ |
| | 10. 後片付けをする | ・ 喉頭鏡、スタイレットなど使用した器具類は『院内感染対策マニュアル 医療廃棄物分別処理方法』に従って処理する | | | |
| | 11. レントゲン撮影の介助をする | ・ 医師よりレントゲン撮影の指示があれば介助する | 気管チューブの位置、合併症の有無を確認する | | |
| | 12. (記録)報告をする | | 気管チューブの門歯または鼻腔までの長さ、挿管時に外した義歯の有無などを記録しておく | | |

2024. 8.

気管挿管(挿管中の管理)

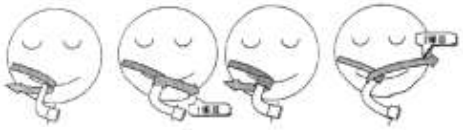


| | 行 動 目 標 | 学 習 内 容 | 留意点及び根拠 | 実施レベル | 学習状況 |
|---|---|---|---|---|---|
| 実施前 | 1. 適応・目的について述べる | ・ 目的:気管に直接チューブを挿入することによって、確実な気道確保をする<br>確実に気道を維持し、挿管に伴う合併症を予防する<br>・ 適応:上気道の閉塞による換気不十分<br>脳神経障害や意識障害による呼吸抑制や誤嚥のハイリスク 気管内出血、多量の分泌物<br>気道内の腫瘍や外傷 人工呼吸器の管理など | | | 講義△ |
| | 2. 挿管中起こりうる合併症について述べる | ・ 気道内感染、気道損傷、誤嚥、片肺挿管、食道挿管、抜管(自然、事故)など | | | |
| | 3. 必要用物品を準備する | ・ カフ圧計または注射器(10ml)、固定用絆創膏、ディスポーザブル手袋、吸引セットなど<br>『吸引』『口腔ケア』手順参照 | 吸引、口腔ケア、チューブ再固定など必要に応じて準備する | ⑤ | |
| 実施 | 4. 気管チューブにより気道を維持する | ・ 挿入位置を保ったままチューブを固定する<br>・ 気管チューブの固定用絆創膏を貼り替える(図1参照) | チューブ逸脱による声門損傷や過挿入による片肺呼吸を予防する<br>最低1日1回及び汚染や剥離時に行う貼り替え後は呼吸状態を確認する | ⑤ | 講義△ |
| | 5. 対象者を観察する | ・ 呼吸状態<br>$SpO_2$、血液ガス分析、呼吸数・リズム、胸郭の動き・左右差<br>・ 呼吸音聴取、胸部X線写真など<br>循環状態<br>・ 血圧、脈拍、体温など<br>全身状態<br>気管チューブ挿入部の皮膚の状態、疼痛の有無、表情、栄養状態、睡眠状態など | 気管チューブやバイトブロックによる口唇、口角、舌(鼻腔挿管の場合は鼻腔)の圧迫、損傷に注意する | | |
| | 6. 気道内感染を予防する | ・ 気道内分泌物を除去する<br>肺理学療法<br>気管内、口腔内、鼻腔内吸引<br>『吸引』『気道内加湿法』手順参照<br>・ 口腔内を清潔にする<br>口腔ケア<br>『口腔ケア』手順参照 | 異物挿入による粘膜刺激、原疾患などにより、気道内分泌物が貯留し易く、自力排出も困難である<br>誤嚥性肺炎を予防するため、カフ圧不足や損傷に注意する | | |
| | 7. 気道損傷を予防する | ・ カフ内の空気を入れ直す(2−3回／日) | カフ圧:2-3ml or 20−30cmH2Oに調整する(目安:耳たぶの硬さ程度)<br>カフ圧は必要最小限にする<br>気道粘膜への圧迫を予防する | | |
| | 8. 対象者の日常生活を援助する | ・ 状況に応じて、排泄・更衣・清潔・活動の援助を行う | | | |
| | 9. 対象者の苦痛を軽減する | ・ 対象者がおかれた状況を随時説明し、現状を把握できるよう関<br>・ わる<br>コミュニケーションが言語によりできないことを考慮する<br>・<br>気管チューブ留置や固定による違和感、不快、痛み、吸引に伴う呼吸困難感などの身体的苦痛を軽減する | 処置などを行うときは必ず説明をし同意を得る<br>コミュニケーション手段として、筆談や文字盤を使用し、対象の欲求を的確に把握する<br>自己抜管に注意する | | |
| 実施後 | 10. 対象者を観察する | ・ 異常呼吸の改善、自発呼吸の有無などをみる<br>・ 体動、表情などをみる | | ⑤ | 講義△ |
| | 11. 後片付けをする | | | | |
| | 12. (記録)報告する | | | | |

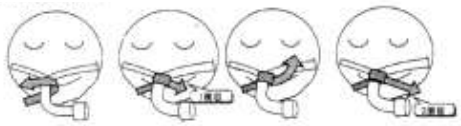
2024.8.

図1 気管チューブ固定

1.頬骨下でテープ固定



2.下顎でテープ固定

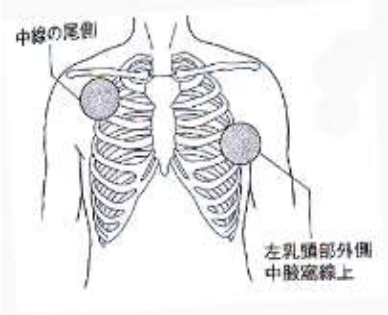


3.バイトブロックを気管チューブに固定する



除細動(直流式)

I-5

| | 行 動 目 標 | 学 習 内 容 | 留意点及び根拠 | 実施レベル | 学習状況 |
|---|---|---|---|---|---|
| 実施前 | 1. 目的・適応について述べる | 目的:心臓に電気刺激を与えることにより、心臓の異常な興奮を抑制し、正常な刺激の発生と心臓の動きにもどす<br>適応<br>緊急的適応:心室細動、無脈性心室頻脈の絶対的適応<br>治療適応:心房粗動、心房細動、発作性上室性頻拍 | | | 講義<br>△ |
| | 2. 合併症について述べる | ・ 熱傷、感電 | | | |
| | 3. 必要物品を準備する | ・ 除細動器、心電図モニター、電極パッド、鎮静薬(医師の指示に従う)、救急カート、ティッシュペーパー | | ⑤ | |
| 実施 | 4. 対象者に目的・方法を説明し、同意を得る | | | ⑤ | 講義<br>△ |
| | 5. 対象者の準備をする | ・ バイタルサインをチェックする<br>・ 心電図モニターをチェックし、記録紙に残す<br>・ 前胸部を露出し、通電の妨げになるものを除去する<br>金属類は取り外す<br>貼用薬、湿布剤は剥がす<br>胸毛があれば、パドルをあてる部分を除毛する<br>水分をふき取る | 感電防止のため | | |
| | 6. 除細動の準備をする | ・ 非常用コンセントを使用する<br>・ 電源を入れる<br>・ 手袋を実施者に渡す<br>・ (医師の指示に従い)エネルギー量を設定する<br>・ 「充電します」と声を掛け、充電ボタンを押す | 接地(アース)極付きコンセント(三口)であることを確認する<br>二口の場合はアース線が必要<br>実施者の感電防止のため | | |
| | 7. 実施する | ・ 心電図を再度確認する<br>・ 右前胸部(右鎖骨下)と左側胸部(左乳頭外側中腋窩線上)に電極パッドを装着しパドルをあてる<br>除細動のパドルの位置<br><br><br>・ 周囲の人に「離れてください」と指示する<br>・ 2つのパドルの放電ボタンを同時に押し、除細動を施行する | ペースメーカー挿入中の対象者はパドルを2-3cm離してあてる<br>乳児に対してパドルを使用する場合<br>成人用パドルを取り外すと、乳児用のパドルが現れるもの、成人用パドルに小児用プレートを取り付けるものなどがある<br>周囲の人の感電予防のため | | |
| 実施後 | 8. 除細動後の効果を評価する | ・ 通電後の心電図モニター、血圧、脈拍をみる<br>心電図モニターをチェックし、記録紙に残す | 効果がない場合は、医師の指示に従い、必要時、再度実施の準備を行う | ⑤ | 講義<br>△ |
| | 9. 対象者の観察をする | ・ バイタルサインをチェックし、意識、皮膚の状態をみる | | | |
| | 10. 後片付けを行う | ・ 実施者は手袋を外す<br>・ 電極パッドを外し、身なりを整える<br>・ 除細動器は電源を切る<br>・ 除細動器は元の位置に戻し、充電する | | | |
| | 11. (記録)報告をする | | | | |

2021.10.