急変／院外受診対応マニュアル（個人用）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一次救命 | 0:助けを呼び、ハリーコール要請①要請先… 2B 携帯電話　②応援病棟… 夜は2B、4Bのみ③呼び方… ハリーコール0病棟OOO号迄 A:頭部後屈顎先挙上法B:気道確保＋頸動脈触知＋胸を見る死戦期呼吸は心停止とする C:胸骨の下半分、剣状突起より上100～120回AED…①電源 ②パッドBVM…①EC法 ②30:2 ③1/3圧迫D:二次救命処置へ当直:18、AED:2B、ﾓﾆﾀ:4B/2B、EKG:3診(夜4B)、記録、ｶﾙﾃ、吸引、酸素、DIV、iv、Baなど | 窒息時：①チョークサイン確認　②周囲へ知らせる（ハリー）③咳を促し異物喀出　④車椅子から引っ張り出す⑤背部叩打法　⑥腹部突き上げ法　⑦意識消失時ＣＰＲへ滴下数早見表（200mL) 1 秒に 2 滴で 1 時間 360 ml 500 mlまで 1.4 時間1 秒に 1 滴で 1 時間 180 ml 500 mlまで 2.8 時間2 秒に 1 滴で 1 時間 90 ml 500 mlまで 5.6 時間3 秒に 1 滴で 1 時間 60 ml 500 mlまで 8.3 時間3.5 秒に 1 滴で 1 時間 51 ml 500 mlまで 9.7 時間4 秒に 1 滴で 1 時間 45 ml 500 mlまで 11.1 時間4.3 秒に 1 滴で 1 時間 42 ml 500 mlまで 11.9 時間5 秒に 1 滴で 1 時間 36 ml 500 mlまで 13.9 時間6 秒に 1 滴で 1 時間 30 ml 500 mlまで 16.7 時間8.6 秒に 1 滴で 1 時間 21 ml 500 mlまで 23.9 時間 |
| ①夜間救急搬送②昼間救急搬送③日勤帯の初診④日勤帯の再診 |
| ↓↓↓↓－□□□－－－－－□□□□□□□□□□□－□□□－－□□－－□□－□□□－□□□－□□□－□□□－□□□－□□□－□□□－□□□－－□□－－□□－－－－－□□□－－□□□□□□－□□□－－－－□□□－□□□※□□□※□□□－□□□－□□－－□□－－□□－－－□□□－－□□□□－－□□□□－□□□□□□□－－□□－－□□□□□□－－□□□□□□□□□□ | DNAR確認（KPへ再確認）、院外受診決定［夜：当直医　日：主治医又は院長］DNARであっても事故、窒息、自傷、入院1wは再確認するまでCPRを実施報告 夜：主治医又は院長（　　　　）　日：PSW（　　　　）師長/部長（　　　　）診療情報提供書作成［コピー：カルテ　原本：封筒又はPSWがFAX　CT依頼書：FAX,原本カルテ］家族確認：搬送先の希望、来院同伴の有･無、転院先へ直接行くか（　　）［当直医又はNs］受診先の選択と受入相談又は予約［携帯電話より　夜：当直医又はNs　日：PSW又はNs］身寄りがない場合事務部長名で入院を依頼。後見人がついている場合同意を確認。家族の同意状況を伝える。遠方の場合郵送可能かを伝える。受入れ可否を仰ぐ。　　ＣＯＶＩＤ－１９九州中央病院・・・・・近距離で身体重視・・・PSW/Nsがtel　092-541-4936　　　①手袋 外し AL福岡赤十字病院・・・・近距離で精神ＯＫ・・・PSW/Nsがtel　092-521-1211　　　②ガウン 中表 AL福岡徳州会病院・・・・遠方だが受入良好・・・Ｄｒがtel　　 092-573-6622　　 ③ゴーグル外しAL済生会福岡総合病院・・遠方だが受入良い・・・・・・・・・・092-771-8151　　　④キャップ捨てAL千鳥橋病院・・・・・・遠方だが無償診療・・・・・・・・・・092-641-2761九州医療センター・・・遠方だが精神ＯＫ・・・・・・・・・・092-852-0700福岡整形外科病院・・・近距離で骨折重視・・・・・・・・・・092-512-1581同乗者：（　　　　　　　）［当該病棟Ns　2/3/4Bは1Bに応援依頼］救急隊誘導：（　　　　　）［Ns又はCW］看護要約［コピー：カルテ　原本：封筒又はfax］準備［夜勤帯］————————————————————————————————————————————————————————————————————————————診療情報提供書等［CT依頼書を除く］転院搬送依頼書［コピー：カルテ　原本：住所、氏名、感染などを書いて救急隊へ］携帯電話又は現金［病棟の携帯番号は080-3995-8186］タクシーチケット又は現金［事務所の貸出簿の一番前にあり。帰院用。金額メモの事。］準備［日勤帯　上記に加え］————————————————————————————————————————————————————————————————必要時検査データや処方箋コピー保険証［夜間の場合は翌日PSWまたは事務が支払金と一緒に持参の旨伝える］支払い金［　　　　〃　　　　　。家族同伴ない時や生保ではない時に必要］支払いに関するお知らせ封書おでかけセット必要時ストレッチャーやＯ2ボンベ［使用状況を控える］もらってくる薬があれば残りを確認受診カード————————————————————————————————————————————————————————————————————————————————診療録に受診先、診療情報提供書記載の旨、処方箋記載外線119［救急です。住所：南区寺塚1-3-47　電話：092-551-5301　DCぬくみへ］介護タクシーの場合はPSWへ依頼　病院車の場合は事務に予約他科受診票レベル3b以上の医療事故は 師長、部長、主治医、院長、病棟責任者 へTEL、事故報告書記載診察結果報告：Dr（　　　　）（　　　　） L（　　　　）　Fa（　　　　）経過報告：師長（　　　　）部長（　　　　）事務（　　　　）PSW（　　　　）病棟責任者（　　　　）可能ならば1泊入院を依頼する次回受診日と家族同伴 可・否救急カート物品補充帰りのタクシーは家族又は部署長の許可を得て使用／事務へタクシーや受診代の領収書と残金を返す退院になればご家族へ荷物移送、平日に清算を依頼、栄養課へ連絡、患者情報入力、退院手続き |