**H26　成人看護学演習　試験対策**

**2014.7.10「一時救命措置、止血・固定法、簡易血糖測定」**

## BLSアルゴリズム

①倒れている傷病者を発見したら周囲の安全確認

②反応の確認

↓反応なし

③大声で周囲の注意を喚起

④周囲の人に119番通報とAEDの手配を依頼

⑤気道確保、呼吸の有無を確認（10秒以内）

↓呼吸なしまたは異常な呼吸（死戦期呼吸）

⑥心肺蘇生（CPR）

＜胸骨圧迫＞

・胸骨圧迫部位は胸骨の下半分で、成人の場合胸が少なくとも5cm沈むようにする（小児は胸の厚さの約3/1）。1分間あたり少なくとも100回のテンポで絶え間なく行う

＜人工呼吸＞

・人工呼吸ができる場合は、気道確保を行い、胸骨圧迫と人工呼吸を30：2で行う

・1回換気量の目安は人工呼吸によって傷病者の胸の上りを確認できる程度。約1秒かけて行う

＜AED＞

AEDの電源を入れる→電極パッドの装着（右前胸部と左側胸部）→心電図解析（傷病者から離れる）→電気ショック→CPRの続行

傷病者に十分な循環の回復がみられるまで、または二次救命処置を行える救助者に引き継ぐまで続ける。

循環も呼吸も十分回復した場合は、気道を確保した状態で応援の到着を待つ。傷病者のそばを離れるときは回復体位にしてもよい

## 気道異物による窒息

異物除去方法（腹部突き上げ法、背部叩打法、胸部突き上げ法）

## 止血法・固定法

・止血には直接圧迫止血法（血液に直接手が触れないようにする）と間接圧迫止血法がある

・固定をするとき患部は極力動かさず、副子は患部を挟んだ2関節を含み固定する

## 簡易血糖測定

目的は資料p7参照

**2014.7.10「挿管患者・気管切開患者のケア」**

気道確保の種類…用手的気道確保、器具使用気道確保（非非挿管）、気管挿管、外科的気道確保

## 経口挿管・経鼻挿管・気管切開の違い

資料参照

## 気管挿管・気管切開患者のケア

チューブは外気と気管を交通させるため、加湿・加温に気を付ける

口腔ケアは必ず実施。目的は人工呼吸器関連肺炎の予防、口腔内疾患の予防、廃用化の予防、快適性の改善、意識レベルの改善

＜カフ圧について＞

カフ圧が高すぎる→気管粘膜の血流が障害され、咽頭痛や気管粘膜潰瘍の危険

カフ圧が低すぎる→空気漏れで換気不十分、分泌物の垂れ込みによる感染や誤嚥

## 気管吸引

目的：気道の開放性を維持・改善して、呼吸仕事量（努力呼吸）や呼吸困難感の軽減、肺胞でのガス交換能を維持・改善をする

必要性：気道分泌物貯留の徴候、酸素化低下、人工呼吸器の変化、吸引頻度とタイミング