# 指導者のためのチェックリスト

目的: 新人看護師が急性呼吸困難時の対応手順を正確に理解し、実践できることを確認するためのチェックリスト。

|  |  |
| --- | --- |
| チェック項目 | 確認の有無 |
| 安全確認 | 現場の安全を確認したか？ |
|  | 周囲の状況を把握したか？ |
| 反応の確認 | 患者に声をかけたり、肩を叩いたりして反応を確認したか？ |
| 助けを呼ぶ | 反応がない場合、他のスタッフに助けを求めたか？ |
|  | コード・ブルーを宣言したか？ |
| 気道の確保 | 気道を確保し、必要に応じて酸素を投与したか？ |
|  | BVMでの換気の準備を行ったか？ |
| 呼吸状態の評価 | 呼吸音や胸の動きを観察し、呼吸状態を評価したか？ |
| 医師への報告 | 患者の状態を医師に報告し、指示を仰いだか？ |
| 薬剤投与 | 医師の指示のもと、気管支拡張薬やステロイドを投与したか？ |
| 血液ガス分析 | 必要に応じて血液ガス分析を行い、酸素と二酸化炭素のレベルを確認したか？ |
| コミュニケーション | チームメンバーと適切にコミュニケーションを取ったか？ |
|  | 状況報告や指示が明確だったか？ |
| 自己評価 | 自身の対応を振り返り、改善点を見つけることができたか？ |
| フォローアップ | 患者の回復後の経過をモニタリングし、必要なケアを提供したか？ |