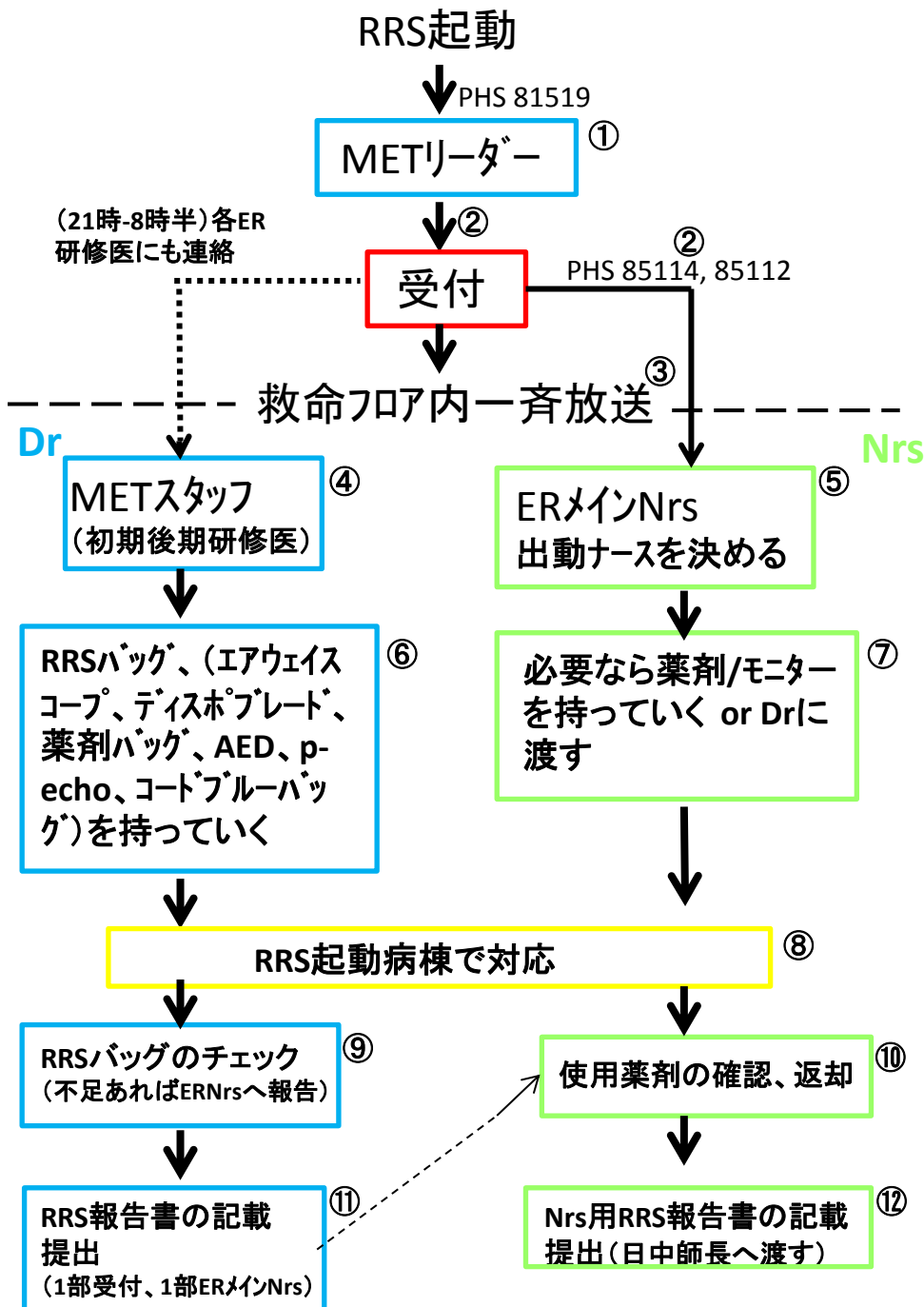


RRS フローチャート

2014.11.11 改定



① CPAでないかどうかや、重症度はこのとき確認しておく。状態によっては起動医師らに3次外来へ搬送してもらう。Ex)挿管困難で要請され、マスク換気は良好な場合など。

② **場所、要請理由、看護師や薬剤が必要かどうか**の3点を確実に伝える。

③ 各部署(Dr、Nrs、放射線技師)に迅速に伝わり、スムーズに対応できるようにするため**一斉放送**してもらう。その後、夜間に限りER研修医に連絡もする(救急車到着時と同様)。
「RRS ●●病棟で起動しました」とフロア内放送する。

④ 日勤帯のMETは病棟医師のうちICU当直になる後期研修医(他科ローテの場合もあり)以外全員。**一人は最低病棟に残る**ようにする。夜勤帯はER医師全員。

⑤ **原則看護師も一緒に出動する**が、救命センター内の状況による。出動できない場合は看護師からMETリーダー(81519)へ連絡する。メインNrsはサブNrs(85112)に報告し、出動Nrs(3次外来トレーニング修了者)を決める。サブNrsは師長に起動理由・患者名・IDを報告する。

⑥ **CPAであればAED**を忘れない。基本的にp-echoも持っていく。発生場所が院外であった場合は、オレンジ色のコードブルー用バッグも持っていく(点滴も入っている)。

⑦ 原則人手の問題から救命ベッドは持って行かない。移送が必要なら起動病棟のベッドを使用する。モニターは必要なら救命のを持って行く。

⑧ 状態を安定化し適切なタイミングで速やかに受付へ連絡しERへ移動する。Ex)移送時のCPAに注意

⑨ チェック(定数確認)を必ず行い、物品の把握をしておく。不足があればメインNrsを介して(副)師長に請求を依頼する。*定数表参照

⑩ DrのRRS報告書をもとに使用した薬剤があれば薬剤部に取りに行き、薬剤バッグに補充し、入出庫票に記入する。通常時はメインNrsが鍵管理・定数管理している。注射の指示入力による指示は不要(薬剤部と協議済)。

⑪ 2部印刷され、1部は受付(石上さん)、1部はメインNrsに提出する。救命Drへ個人的に他科より相談のあった症例も、RRSとして報告する。**特に、薬剤を使用した場合は報告書に入力し、Nrsへの提出を急ぐ。**

⑫ 出動NrsはNrs用RRS報告書に記入しサブNrsに提出し、サブNrsは師長(不在時副師長)に提出する。Nrsが出動しなかった場合は、サブNrsが記入提出する。

★上記を原則とするが、臨機応変に対応されるのは構わない。
Ex)夜間少人数で対応できそうなので一斉放送はしない等。