

## フライトナースの活動 2

(坂田久美子ほか、ドクターヘリハンドブック、へるす版、2015、p.122-125)

2018年11月2日 災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

### 1. 現場到着まで

ドクターヘリ要請のコールが入ってから3~5分で搭乗する。消防覚知の時点では「自宅で意識不明」や「労災事故、詳細不明」など医療上の情報はわずかである。そのわずかな情報の中から、現場の状況や患者の状態を予測する。ドクターヘリに搭載している医療器材を用いて緊急処置が即座にできるように準備しておく。フライト中は、消防から刻々と変化する患者の情報が無線を介して入ってくるため、その都度物品などを検討する。

### 2. 現場での活動

着陸し、救急車内の患者に接触した時点が治療開始時間となる。旧y級社内では現病歴や外傷の場合は受傷機転などを迅速に把握しつつ患者の観察を行う。また、救急隊が得ている情報の確認も行う。処置に使用したメス刃などの医療廃棄物は確実に回収し、救急車内や現場に置き忘れることがないように処理する。

看護師が行う看護実践項目は、外傷症例での実施項目15項目(初期評価など)、CPA症例での実施項目10項目(薬剤投与など)、軌道管理・呼吸管理17項目(気管挿管介助など)、循環管理31項目(バイタルサイン測定など)、神経所見・検査・具体的ケア18項目(意識レベルの観察など)、コーディネート業務・記録13項目(情報伝達など)、保守点検・感染管理・安全13項目(搭載医療機器の保守点検など)の合計117項目である。

### 3. 搬送

治療を継続しながら、適切な搬送先と搬送方法を決定する。ドクターヘリの場合、機体内で医療処置を行うスペースの確保が困難であるため、機体内に搬送する前に必要な処置を行い、可能な限り状態の安定化を図っておく。ドクターカー搬送の場合は、患者の移動・乗せ換え時は患者の状態の変化に十分な注意を払う必要がある。また、医療処置によって挿入・留置したチューブやルートの管理が必要になる。乗せ換えによる手間や搬送にかかる時間を考慮して救急車を使ったドクターカー方式の搬送がドクターヘリ搬送よりも有用な場合もある。

### 4. 申し送り

看護記録を記載し、搬送病院に申し送りを行う。看護記録の内容は、発症・受傷の状況、患者の治療経過、処置内容、病態の変化、家族の情報などである。短時間に適切にまとめる能力が必要である。

以上のことから、ヘリコプター機内で活動するにあたり、まず自分が搭乗するヘリコプターの機体に関して把握しておくこれは、ヘリコプター乗降、搭乗中、離着陸時などのヘリコプターに関する安全を確保する必要があるからである。また、ヘリコプター機内のスペース、機内に搭載されている医療機器の使用、機内での患者の位置、機内でできる処置とできない処置、搭乗中の騒音などを考慮して患者のケアを行う必要がある。

ヘリコプターが出動する現場での活動では、患者のフィジカルアセスメントを行い、優先することを判断する。看護師は救急隊と協力して医師の診療介助を行い、能動的に行動することが必要である。限られた医療機器・物品を適切に使用し、患者に実施した処置を維持・管理しながら、搬送先病院へ安全に引き継ぐことが大切である。