

ECMO-Transport Packaging Check List

①ベッド上で確認, ②ストレッチャー移乗後に確認, ③搬送車両搬入後に確認

ECMOサイドチェック			
	□に✓チェックをしてください		
カニューレチェック	移動前	移動後	搬入後
1. ナイロン糸で刺入部含め2箇所以上縫合している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 縫合箇所はいずれもヨレしていない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. カニューレ自体をエラストポアでQ止めしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. カニューレに明らかな可動性は認めない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. カニューレ刺入長にズレがない(線のズレ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 送血カニューレの側栓に緩みはない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. カニューレ刺入部に出血を認めない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

□に✓チェックをしてください

回路チェック			
	移動前	移動後	搬入後
1. 送脱血チューブと皮膚とのQ止め固定が一箇所ずつ以上ある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 回路キック予防の補強がなされている(特に頸部)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 回路-カニューレ接合部は結束バンド固定され、緩みはない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 回路-コネクタ接合部は結束バンド固定され、緩みはない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 側枝の三方活栓の向きは正しく閉じている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 側枝の三方活栓はすべて緩みがない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 回路チューブは充分な長さがあり、テンションやキックがない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

□にECMOの設定・数値を記入してください

回路内圧チェック			
	移動前	移動後	搬入後
遠心ポンプ回転数[rpm]			
ECMO流量[L/min]			
脱血圧P1			
肺前圧P2			
肺後圧P3			
Sweep gas流量			

□に✓チェックをしてください

ECMOサブライ・関連部品チェック			
	移動前	移動後	搬入後
1. ECMO酸素供給はどこからか? 残量は充分か?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ECMO電源供給はどこからか? 残量は充分か?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ハンドクランクは患者の近くにあるか?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 緊急用のクランプ鉗子は患者の近くにあるか?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 流量アラーム、回路内圧アラームは適切に設定されている?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

患者サイドチェック			
	□に✓チェックをしてください		
Airway & Breathing	移動前	移動後	搬入後
1. 挿管チューブ固定性とカフ圧の確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 両側肺に換気がなされているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 人工鼻と閉鎖式吸引の装着	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. SpO2モニタリングは表示されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 呼吸器設定とアラーム設定の確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 人工呼吸器の酸素供給はどこからか? 残量は?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 血液ガス所見を確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Circulation			
	移動前	移動後	搬入後
1. 全てのライン類の固定性は充分か	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ライン類は充分な長さがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ライン類は整理されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 薬剤量は搬送時間の2倍量を用意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. カテコラミン類は一方方向性弁で投与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ポリウム負荷ラインを用意しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 搬送に耐えうる循環動態か	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Disability/Neurology			
	移動前	移動後	搬入後
1. 瞳孔所見に変化を認めないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 鎮静や鎮痛は充分か	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 筋弛緩薬投与の必要性はあるか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Exploration			
	移動前	移動後	搬入後
1. 体温を確認する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 保温対策を施しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vital Signs			
	移動前	移動後	搬入後
SpO2[%]			
HR[bpm]			
ABP[mmHg]			
BT[°C]			

薬剤の投与経路

