**「横浜市立特別支援学校（看護師配置校）医療的ケア等指示書」への添付文書　　　枚中　　　枚目**

次の児童生徒の**酸素吸入**について「横浜市立特別支援学校（看護師配置校）医療的ケア等指示書」に本書類を添付して補足します。

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日 |
| 記入医師氏名　　　　　　　　　　印 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 住所 |  |

 □喀痰の貯留状態を確認し、必要なら吸引してから再度**SpO２**を確認してください。

□パルスオキシメーターは【　　　　　　】につけて**SpO２**を測定するようにしてください。

□体温が【　　　　　　】の時は、【　　　　　　　】してから再度、**SpO２**を確認してください。

□（その他留意点等）→

□（その他留意点等）→

|  |
| --- |
| **酸素吸入についての指示** |
|  | **SpO２** | **酸素流量** | **対応** |
| 標準域 | 100％　～　　％ | 　　　㍑/分～　　㍑/分　 |  |
| 要対応 |  | 　　㍑/分　　 |  |
| 緊急対応 |  | 　　㍑/分　　 |  |

|  |
| --- |
| **酸素吸入についての指示** |
|  | **SpO２** | **酸素流量** | **対応** |
| 標準域 | 100％　～94　％ | 0.5㍑/分～　1㍑/分　 | SpO2が標準域の場合、酸素流量を左記の範囲で調整可。 |
| 要対応 | 94％未満が20分継続 | 　　２㍑/分　　 | 酸素**増量後10分経っても、標準域に戻らない場合は緊急対応**。標準に戻った場合は、10分後標準域流量に戻す。**繰り返す場合には緊急対応する。** |
| 緊急対応 | 85％未満が５分継続 | 　　５㍑/分　　 | **酸素流量増量と同時に救急搬送を要請する。** |

酸素吸入についての指示の記入例

☑喀痰の貯留状態を確認し、必要なら吸引してから再度**SpO２**を確認してください。

☑パルスオキシメーターは【左手の人差し指】につけて**SpO２**を測定するようにしてください。

☑体温が【35度台】の時は、【まず保温して36度台に復帰】してから再度、**SpO２**を確認してください。

☑（その他留意点等）→

□（その他留意点等）→

記入上の注意

### ※標準域で調整可能な酸素流量の範囲は、上限で使用しても児童生徒に問題が生じない量としてください。

### ※要対応の内容については、具体的な指標と対応内容をご記入願います。

### ※酸素飽和度が、上下して、安定しない場合等、判断が困難な場合は、主治医にご連絡を差し上げることをあらかじめご承諾ください。