

O-7-26

小児病棟で実施した、2か月間の短期集中ICLSトレーニングの実際と評価

京都第二赤十字病院 看護部

○吉田真由美、天谷 眞紀

【はじめに】ICLSトレーニングを小児病棟で実施したところ、急変対応の技術とチーム蘇生力の不十分さが課題となった。過去3年間の部署の急変対応症例は、緊急気管内挿管3例であり、胸骨圧迫は0例であった。看護師の急変時対応研修の受講実績は、平均0.96回/3年であった。急変時対応能力を緊急的かつ短期間で向上させる目的で、病棟管理者として取り組んだ過程と評価を報告する。

【対象と方法】H28年2月～3月当院小児病棟看護師27名対象に実施した。全員が受講機会を得られるように、同内容の研修を複数回開催した。夜勤入りや時短勤務者も参加できるように、1回の研修を短時間に抑え、日勤内に研修ができるように調節した。研修内容は、急変対応技術指導と、急変発見後10分間のチーム蘇生を中心に実施した。研修方法は、参加した看護師が前日学習した内容を、翌日講師として伝達する方法や、小グループ制や机上シミュレーションを取り入れた。勤務時間外も人形を部署内に配置し、自由に技術習得できる環境を整えた。

【結果】全看護師が各技術1回以上の技術研修を受講し、自己評価も上昇した。小グループ制や机上シミュレーションは、急変時対応のイメージ化に有効であり、自己の役割やチームの連携が確認できる効果があった。また急変時対応経験の少ない者には、緊張感が少なく臨めると好評であった。勤務時間外も自主的に反復練習や、医師と挿管介助の技術練習をする姿がみられ、研修に臨む姿勢に変化が見られた。医師やコメディカルも参加し、病棟全体で取り組むことができた。

【おわりに】方法を吟味し工夫を重ねることで、短期間の取り組みであっても急変時対応能力は向上してきた。今回の取り組みは、急変症例が少ない小児病棟での、看護師自身に急変時対応力の必要性を認識させる動機付けにもなった。

O-7-28

救命の連鎖～ICLSコースへの参加促進への取り組み～

諏訪赤十字病院 臨床工学技術課

○宮崎 和浩、藤田 昌寿

【はじめに】病院職員には、適切な心肺蘇生法の知識や技術の習得が必要であると考えられる。そこで、突然の心停止に対する適切なチーム蘇生を習得した病院職員を増やし、救命の質を向上させるために日本救急医学会認定のICLSコースへの参加促進に取り組んだので、取り組みの成果と今後の展望について報告する。

【取り組み】1)2010年から2015年までに長野県内で開催したICLSコースへ参加した受講者数、認定インストラクター数を集計。2)2012年に諏訪赤十字病院、諏訪中央病院、富士見高原病棟の有志により諏訪医療圏の救命の質を向上させる目的でSEESというチームを立ち上げ、諏訪ICLSコースを開催。3)ICLSコース開催前に事前学習会を実施

【結果】ICLSコース受講者数は、2010年8人、2011年10人、2012年20人、2013年27人、2014年19人、2015年49人であった。認定インストラクター数は2010年以前6人であったが、毎年数ずつ増え2015年の延べ人数は17人。また現在、認定インストラクターを目指してコースに参加しているスタッフは10人であった。また、ICLSコースの受講動機に「急変時にICLSコースでインストラクターをしてほしい先輩は、蘇生チームの一員として役割を担っていた。その姿を見て自分も勉強したいと思った」「医療職として急変時対応に必要な手技を身につけたいと思った」という記載があった。

【考察】2012年からSEESというチームを立ち上げ、諏訪医療圏でICLSコースを開催したことやコース前に事前学習会を行ったことで、参加しやすい環境が作られ、ICLSコースが浸透し、受講者・認定インストラクター数が増加したと考えられる。

【今後の課題と展望】急変時対応はリスク管理であり、有志での活動から医療安全推進室やRRSなどと連携した活動について検討できる場を模索したい。また、適切なチーム蘇生を行える病院職員を増やし、救命の質の向上に努めたい。

O-7-30

二次救急医療機関における「Door to balloon time」短縮のための取り組み

姫路赤十字病院 看護部

○不田 貴希、平井 香恵、三木 幸代

当院は病床数555床の二次救急医療機関である。救急外来と救急病棟4床が1フロアとなっており、放射線科、アンギオ室も隣接されている。当院では2014年度より「脳・心臓血管センター」を開設したこともあり、心臓カテーテル検査を必要とする患者が増加傾向にある。近年、ST上昇型心筋梗塞の治療において「Door to balloon time」と言われ、患者来院から経皮的動脈形成術(PCI)による再灌流までの時間を90分以内にするのが推奨されている。しかし、夜間少ないスタッフで勤務している中、急性冠症候群患者に対して迅速な検査・治療を開始するための体制が整っておらず、スタッフの認識も低い現状があった。また、当院は臨床研修施設であるため、多くの研修医がローテーションで昼夜問わず救急外来研修を行っているため、統一した対応が行えないことが懸念された。そのため、急性冠症候群患者に対する「医療の質の標準化」を目的に「ACSプロトコル」として多部門・多職種で検討し院内基準を作成した。このプロトコルは救急外来のスタッフのみならず、放射線科スタッフとも協働して取り組んでいる。また対応するスタッフがかわっても同じように迅速かつ安全に対応でき、結果的に救命に繋がることが目標である。

今回、作成した院内基準を使用し有用性の評価を行ったところ、「Door to balloon time」90分以内を達成できた件数が増加した。また、主に基準を使用する看護師を対象にアンケート調査を行ったところ、「Door to balloon time」を意識して行動することができるようになり、看護師自ら意図的に行動できるようになったことでチーム医療を実感できるようになったといった結果が得られた。この結果を元に、救急外来における「医療の質の確保」に関する示唆を得られたため報告する。

O-7-27

急変対応においてSCUでの役割別シミュレーション教育導入

武蔵野赤十字病院 SCU

○川尻 聡子、高田亜由子、堤 美江、清水美奈子

【はじめに】SCUの総死亡数はH25～27年で31件、内DNARではない死亡数が3件である。急変対応時に知識・技術だけでなくスムーズに行動できず自己の役割を果たせなかったと感じた事例があった。スタッフはBLS取得、教育としてACLS・FCCS・ISLS取得の推奨をしている。経験がSCUのみのスタッフ11人の内胸骨圧迫経験者は1人であった。そこで、スタッフが急変時の看護と役割を体験して理解する事を目的とし、知識講習や机上ケーススタディよりも再現性が高く思考と行動が伴う学習法であるシミュレーション教育を導入した。

【対象】リーダースタッフ(5年目以上)6人とメンバースタッフ(2～4年目)6人
【方法】学習者には2週間前に事前学習を提示。期間は2か月間、1人1回ずつ、シナリオ形式でリーダースタッフに「抜管後の呼吸状態悪化」、メンバースタッフに「呼吸停止から心肺停止に移行した患者」を役割別に実施。ビデオ撮影、実施後アンケートで理解度と指導体制の満足度を評価し同意も得た。

【結果】アンケート回収率は100%。学習者11/12人はシミュレーション内容の理解ができデブリーフィングは分かりやすいと回答、今後の継続と参加を希望した。全員が今後活かせるかと回答した。急変時のイメージができ、意見交換やビデオでの振り返りができ有意義であったとの意見も得た。また、学習者が臨床現場で呼吸状態が悪化した患者に対してスムーズに対応できたという、教育が実際に活かされた事例があった。

【考察】これらの結果は、シナリオが実際の患者に即した設定であった事や動画で自分の行動を自分自身で振り返ることができたためだと考える。よって、この教育方法は急変時の看護と役割を理解する一助となった。今後は、継続教育としてシミュレーションを夜勤開始前・リーダー開始前に運用できるシステム作りである。

O-7-29

院内CPA患者の傾向からみたRRSへの取り組み

高知赤十字病院 看護部

○尾谷 智加、丁野 美智

【目的】院内急変対応システム(以下RRS)を導入する施設が増加している。当院での院内CPA発生時の対応を看護師の視点で評価しながら分析し、その過程から急変の予兆に気付くことのできる教育体制と、自施設で対応可能なRRSについての取り組みと課題を考察する。

【方法】2013年6月から2016年4月までの院内CPA報告書から、後方視的に発生時の状況と対応を分析し、急変予兆の早期発見に重点を置いた報告書に改定した。

【倫理的配慮】本研究は所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。【結果】第一発見者の大半が看護師であり、心停止の目撃はモニタールームでの発見が63%と最も多い。患者は70代から90代、発生場所は入院病棟、透析室、血管造影室等であった。実施できた処置では胸骨圧迫、次いでバックバルブマスクでの換気が多かった。初期波形ではPEAが最も多く、発見と同時に胸骨圧迫が開始できていた。要請経緯はCPA症例以外に徐脈や循環血液減少性ショック、敗血症性ショック等であった。

【考察】当院で継続し実践してきたシミュレーション教育の結果、プロトコルとしての急変対応はできていた。院内急変の特徴には、気道閉塞と循環血液減少性ショックから引き起こされたと考えられる症例が多い。頻脈や呼吸状態の観察など看護師のフィジカルアセスメントによって、急変予兆への気づきにより予期せぬ院内死亡や院内心肺停止を減少させられないか。急変は早期発見でRRSの軌道にのせることが重要で、急変に至った患者にはリスクファクターがあり、その発見には看護師の気づきが必須である。心肺停止のその前に異常に気づくこと、気づきの態度を高める教育が必要である。気づきの思考の過程を把握し、気づきを支援するために経過記録にリスクファクターを追加した。

O-7-31

当院におけるRRT(Rapid Response Team)導入報告

諏訪赤十字病院 救命救急センター 救急看護認定看護師

○片瀬 大介

【はじめに】2008年頃から医療安全全国共同行動のもとRRS(Rapid Response system)が普及し始め、AHAガイドライン2015では救命の連鎖の中にRRSが組み込まれた。当院でも2015年11月からRRT(Rapid Response Team、以下RRTとする)コール対応を開始したため報告する。

【目的】急変予防のための対応を、コール基準を基に実施し院内急変の減少を図る。急変予兆に関わる知識の向上を図る。

【方法】1:医師・看護師・救命士・臨床工学技士でRRTを結成。2:独自のRRTコール基準を作成し、行動をフローチャート化。3:コール基準を患者と直接かかわる機会が多い看護師、放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士に配布し、院内全職員を対象にRRTの目的や活用方法を提示。

【活動の実際】1:RRT周知を図るため、2015年4月から救命救急センターおよび集中治療室から一般病棟へ退室した患者を対象に週1回のRRTラウンドを開始。2:2015年11月から平日の日勤帯のコール対応を開始し、同時にラウンドを重症患者が少なく急変対応の機会が少ない混合病棟・整形外科病棟・脳外科神経内科病棟に移行。3:コール対応看護師は、ACLSやICLSのプロバイダー・インストラクターかつ、INARSコースのプロバイダー・インストラクターで、救命救急センターもしくは集中治療室勤務の者から選抜し、PHSでコール対応できる体制を構築。

【結果】2015年4月から2016年3月までのラウンド件数133件(ラウンド患者で介入を行ったもの6件)、コール対応件数3件、院内緊急コール件数34件(コールのみで対応不要のものを含む)であった。

【今後の課題】ラウンド継続と啓発活動によりRRT基準が浸透しコール件数が増えていく必要がある。また、ラウンドをRRTが主体的に行うのではなく、病棟からの依頼の下で行う体制へと変化を促し、病棟全体で急変予防の考えを定着できるようにしていく必要がある。

10月21日(金)
一般演題(口頭) 抄録