

P-031

手術室での皮膚障害予防の取り組み～腹臥位による顔面皮膚剥離への対応～

静岡赤十字病院 看護部

○山梨 知佳、下山 美穂

【はじめに】A病院手術室では、H28年度の手術件数は4424件で、そのうち整形外科による手術は1480件で33.5%を占めている。整形外科の手術のなかでも、プロンビューを使用する腹臥位での手術は566件で38%を占めている。整形外科の手術で挿管チューブを固定するテープによる顔面皮膚剥離が11件あり、その後も皮膚剥離の報告が続いたため、対策を検討した結果、成果が現れたので報告する。【倫理的配慮】研究者の所属する施設の倫理審査委員会の承認を得ている。【方法】情報収集：手術室における皮膚剥離の現状把握とWOCへの相談、他院での状況等の情報収集を実施しスタッフ間で共有。対策1：被膜剤・剥離剤の導入。数種類のサンプルを使用し、スタッフ・麻酔科医師からの評価をまとめる。対策2：挿管チューブ固定後に顔面にテガダームを貼用。試行の結果39件中1件の皮膚剥離発生。対策2.2：プロンビューと顔に貼付したフィルム剤にワセリンを塗布し、滑らせ除圧を図る。試行の結果14件中皮膚剥離発生は0件であるが消退する発赤が6件発生。対策2.3：挿管チューブ固定後に顔面にジェントルロールを貼用。試行の結果24件中皮膚剥離発生0件。使用方法等を含め多職種間で話し合った結果、対策2.3の継続を決定した。【結果】ジェントルロールを用いた対策はスタッフや麻酔科医師からの評価が良かった。ジェントルロールを用いた予防策を開始後からは腹臥位での挿管チューブ固定テープによる皮膚剥離はおきていない。また、対策を立てる段階から、スタッフや麻酔科医を巻き込んだ検討だったので、決定した対策の周知と徹底がチーム全体にできている。

P-033

手術室における緊急異型輸血を導入するための取り組み

武蔵野赤十字病院 看護部

○小島 麗子、安川貴美子、神 昭仁、織田 幸恵

背景と目的当院は地域産科産後母子医療センターとして機能しており、スーパー母体搬送や超緊急帝王切開（以後グレードAと略す）に対応している。それらに伴う産科危機的出血には速やかな輸血対応が必要のため、今年度より手術室において緊急異型輸血を導入することとなった。院内統一の手順が作成されたが、手術室では異型輸血の基礎知識不足や関連部門との連携など、導入までに多くの課題があった。母体救命のため安全迅速に緊急異型輸血を実施できるよう、シミュレーションを中心とした取り組みをここに報告する。方法と結果期間2017年1月から5月、対象者は手術室看護師32名である。手順の作成には関連部署だけでなく、医師、医療安全推進室が参加しており、実践的な内容となっていた。作成された手順を提示し手術室看護師全員から意見を聞いた。その意見に答える形で机上シミュレーションを行い、輸血部検査技師と異型輸血に関する質疑応答を行った。また2回のグレードAシミュレーションに異型輸血の流れを組み込み、産科・麻酔科医、助産師と連携を図ったうえで、年度前半のグレードAシミュレーションを実施した。その後無記名アンケートを実施し、手順の理解度を調査した。結果両方もしくはグレードAのみ参加した看護師は16名ですべて回答できると回答している。机上のみ参加の看護師は10名のうち1名、両方不参加の看護師は6名のうち2名が実施できないと回答している。考察と課題アンケート結果より、参加者16名がすべて実施できると回答していることから、手順を理解するには緊急異型輸血を組み込んだグレードAシミュレーションを行うことが効果的であるとわかる。定期的な開催することで継続的な効果が期待できる。今後シミュレーションにすべての看護師が参加できるシステム構築が課題である。

P-035

術中訪問定着への取り組み～アクションリサーチ法を用いて～

盛岡赤十字病院 手術室

○及川 明子、田中 エリ、嶋野 雅子、赤川 理佳

【はじめに】A手術室ではH27年8月に術中訪問（以下訪問とする）の基準を作成し、訪問を開始したがH27年度訪問率は32%であった。そこで今回、意識調査を行い訪問の認識や課題を把握し、アクションリサーチ（以下ARとする）の手法を用いて基準の周知・評価・修正に取り組んだ。【研究目的】ARの手法を用いて、現状の問題点を明確化し、訪問の定着を図る。【研究方法】対象者：手術室看護師 期間H28年8月～11月30日 方法：1. 現状の問題点を明確化し、アクションの計画、実施、評価を繰り返して行った。2. 評価方法：意識調査、研究者での話し合い、訪問率調査、事例共有カンファレンス、訪問基準の見直し、修正【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認を得た。【結果】2. 第1段階 基準内容の未周知、訪問時の説明内容や人員確保に困難していた。そこで訪問基準の勉強会を実施。訪問実施状況用紙を作成。2. 第2段階 訪問率44.8%事例共有カンファレンスでは、訪問対象、患者家族、訪問のタイミング、人員確保、医師・病棟との連携等について意見が出た。そこで訪問基準を見直し、修正した。3. 第3段階 訪問率60% 訪問の感想として「家族が安心していたので、行って良かったと感じた。」等があげられた。【考察】今回、訪問の勉強会により目覚ましい理解し、訪問への動機づけになった。また、患者家族との関わりを通して得た経験から、訪問への意識が高まったのではないかと考える。その結果、訪問率は上昇し、訪問の定着を図ることができた。家族を含めた周術期看護を実践していこうとスタッフの意識が変化してきたと感じた。【結論】訪問の問題点を明確化し、基準を周知・修正することで訪問に対する意識が向上し、訪問定着を図ることができた。

P-032

ポジティブ・マネジメントを意識した手術室における備品管理の見直し

静岡赤十字病院 看護部

○下山 美穂、井田 美帆、松本亜季子

【背景】A病院手術室では、医療機器が増えるなか、その管理は、従来からスタッフの記憶やメモに頼っていることが多かった。そのため、使用可能な器械の種類や数を正確にスタッフ間で把握できていないことがあり、器械の紛失や故障が原因でのインシデント・アクシデントにつながることもあった。業務改善の必要性はあるものの、器械や備品の数が膨大であることに加えて、H25年に看護管理者が交替、これまでのやり方を変える事への抵抗も生じていた。そのなかで、ポジティブ・マネジメントを意識した組織変革をすすめてきた結果、H28年には4000を超える備品の台帳が完成し、安全な手術室運営に向けての環境整備につながられている。【目的】安全な手術を提供するための適切な備品管理に向けてのシステムづくりができる。【取り組みの実践】1. 現状把握をすすめながら、問題点を整理し、メンバー間のネガティブな感情がポジティブなものに変化することをめざす。2. ポジティブな感情を生み出し行動に結びつける働きかけを意識しながらキーパーソンのサポートをしていくなかで、ME機器台帳の完成をめざす。3. コアパートナー育成を支援し、メンバー間のつながりを意識した全員参加のシステムづくりをめざす。【結果】「今よりも働きやすい環境に変えられるかもしれない」「自分にも何かできるかもしれない」というポジティブな感情のメンバーが増え、手術室の業務全体を各担当制で役割分担する業務改善プロジェクトが発足した。器械や備品等に関して、各科毎で台帳を完成させた全員参加での備品台帳管理システムが整い、メンバー間の関係性と役割意識が強化された。備品管理の見直しは、メンバーの医療安全に対する意識の向上もつながり、安全な手術を提供するためのより良い環境づくりに発展している。

P-034

長時間手術における末梢保温方法の検討～吸湿発熱繊維を用いた一事例～

福井赤十字病院 看護部

○朝倉 一哉、真鍋 照美

【はじめに】長時間の手術、特に開腹手術では保温が難しく、患者の体温が低下しやすい。患者の四肢末梢はとも冷たくなり、それが手術終了直後のシバリングや不快感につながることも考えられる。これを防ぐため、1. 事例に対して吸湿発熱繊維を配合した不織布（大研医器の商品プレスウォームを使用。以下、プレスウォームという）を用いた末梢保温を行い、その効果を検討した。【方法】1. 患者：A氏、70歳代女性、胆管ガン。身長159.0cm、体重50.3kg。2. 術式：開腹による痔瘻十二指腸切除術。3. 保温方法：ベッドにはフリーシーツを敷き、術中は温風式加温装置の下敷用を使用。輸液や洗淨液は40度程度に温めて使用。四肢や顔面など術野外で肌が露出している部分を、プレスウォームで覆った。4. 体温測定方法：中樞温は鼓膜体温計にて、末梢温は両側手背の皮膚温を赤外線温度計にて測定。【結果】1. 手術・麻酔時間：7時間8分・8時間57分。2. 出血量：193ml。3. 体温変化：中樞温は、執刀直後は36.4℃であったが、術中に35.6℃まで低下、終了時に36.4℃に回復した。末梢温は、執刀直後に左34.2℃・右35.2℃であり、その後一時的に右が34.3℃となったが、すぐに回復して34.0～34.8℃を維持し、終了時は左34.7℃・右34.8℃であった。術後後のシバリングはなく、患者からの寒さの訴えもなかった。【考察】7時間を越える長時間手術を受けたA氏に、プレスウォームを用いた末梢保温を行い、中樞温と末梢温の変化を観察した。その結果、末梢温の低下は中樞温よりも少なく、終了時のシバリングや寒さの訴えもなかった。これは、プレスウォームで抹消を覆ったことにより、末梢皮膚からの不感熱による熱喪失を防ぐことができたためではないかと考える。これは一事例での結果であり、今後事例を増やしてさらに効果の検討を重ねたい。

P-036

急変対応能力向上委員会の手術室内急変対応システム導入に向けた取り組み

武蔵野赤十字病院 手術センター 急変対応能力向上委員会¹⁾、急変対応能力向上委員会²⁾、手術センター³⁾

○安川貴美子¹⁾、小林 圭子²⁾、池田 千晶³⁾、小島 麗子³⁾

1. 背景・目的手術室では手術操作・麻酔などの影響で患者のバイタルサインの変動が起こる。しかし予測を大幅に超え予期なく急変する事があり、日々の業務の中で手術室看護師の急変に対する認識に個人差がある事と、その対応に違いがある事を感じてきた。そこで手術室内で起こる急変に対し、手術室看護師が、安全な急変対応が出来るように部署の課題を抽出し、対策を講じられるようなシステムの導入に向けた取り組みをしたので報告する。2. 取り組み2016年7月～2017年2月に手術室看護師35名を対象にアンケート調査を実施し、分析や症例共有時に患者や看護師個人が特定されないよう匿名化した。院内急変対応システム（以降RRSコールとする）基準を活用し手術室内の急変基準を定め、各手術室に掲示し周知した。またRRSコールに対する手術室看護師の理解度を学習会の前後でテストし正答率が51%から100%に上昇した。さらに急変発生後の報告方法を周知した事で報告件数が前年度1件から28件に増加した。そして報告症例を急変対応能力向上委員会が分析し、今より早い段階で介入開始可能症例はない事と応援要請方法に間違いがない事を確認した。委員のファシリテーションの元にカンファレンスで症例分析を行い1) 手術室看護師の知識不足2) 手術室内の応援要請方法が確立されていないという課題が抽出された。上記2点の課題の学習会を実施し無記名の自由記載としたアンケート調査から手術室看護師の急変対応に関わる知識が向上した事を確認した。これらを踏まえ急変発生時の手術室内での応援要請方法を作成し、手術室看護師に周知し運用を開始する事が出来た。3. 今後の課題安全な急変対応が提供出来るように手術室内での応援要請方法の普及に努めていく。