

P-7-28

超緊急帝王切開術の手術室受け入れに対する不安軽減への取り組み

沖縄赤十字病院 手術室

○赤嶺佳奈子¹⁾、宮里 夏生、長倉 初野、名嘉 剛

【目的】超緊急帝王切開術（以降、グレードA）の受け入れ手順の見直し、手術室看護師ならびに産婦人科病棟助産師・看護師（以降、病棟スタッフ）の不安要因を明らかにし、その軽減を目指す。

【方法】平成30年7月から12月に手術室看護師19名と病棟スタッフ27名へグレードAの受け入れ手順の勉強会（以降、勉強会）を行い、その前後で実施したアンケート調査結果から不安要因の抽出と改善点を明らかにする。

【倫理的配慮】データ収集は、個人が特定されないよう匿名化して取り扱い、A病院の倫理委員会に変わる看護部教育委員会の審査を受け承認を得た。

【結果】勉強会前アンケート結果では、グレードA未経験者は手術室看護師10名（53%）と病棟スタッフ18名（75%）だった。不安要因としては、手術室準備手順が不明確であること、限られた時間内での手術準備に対する不安の2つが抽出された。勉強会後アンケート結果では、手術室看護師18名（95%）と、病棟スタッフは20名（91%）が不安軽減に繋がったと回答があった。

【考察】手術室準備手順が不明確であることに対して、帝王切開術用器械配置の見直し、手術室準備の動線の明確化、麻酔導入時の必要物品の整理と明記、病棟の緊急時OR入室マニュアルを修正したことで手順が明確となり、速やかな手術室準備が可能となった。また、限られた時間内での手術準備に対する不安については、手術室看護師と病棟スタッフへ手術室準備のオリエンテーションを実施し、マニュアルで得ていた知識を具体的に理解できたことが不安軽減に繋がったと考える。今回の取り組みは、不安軽減に有効であるとともに母体と胎児への安全かつ迅速な対応に向けた連携に繋げることができた。

P-7-30

周術期における小児看護充実へ向けた取り組み

横浜市立みなと赤十字病院 手術室¹⁾、5D病棟²⁾、5C病棟³⁾

○橋詰佳奈子¹⁾、大畑絵莉子¹⁾、市村めぐみ¹⁾、金子 教美¹⁾、大池 理詠¹⁾、藤田 紀子²⁾、植田 幸子³⁾

【はじめに】当手術室の昨年度手術件数は6384件、うち小児（15歳以下）手術件数は159件であり3%未満である。小児看護に力を入れたいと考えているスタッフは多くいたが、特別な対応を行ってならず、患児とその家族に対し安心安全に手術を提供できていない環境であった。今回、小児病棟と協働し周術期における小児看護の充実をテーマに取り組みを行った結果を報告する。【方法】小児病棟で導入されている「がんばりカード」を手術室でも継続して使用し、小児の恐怖心を取り除き安心して手術に臨めるようにした。次に入室時に通常の入り口ではなく、外来手術患者専用の通路を使用し「入室経路の変更」を行った。また、「小児用術前パンフレット」を分かりやすい言葉、写真を使用し作成した。取り組みは小児病棟からも意見をもらい、お互いに協働できるように追加修正しマニュアル化した。【結果】がんばりカードは病棟から継続して使用したことで、患児が入院から手術、退院という経過を一連し達成感を得ることができる内容となった。入室経路では、小児患児と家族の時間を十分にとれないことや、成人患者やその家族が、啼泣する患児がいることで、自身のことに集中できなくなってしまうことにより精神的、安全の確保ができない状況であったのが解消された。スタッフからは落ち着いた環境で患児と親の対応ができるようになったと意見が多く聞かれた。術前パンフレットでは小児が理解しやすい内容となった。【おわりに】手術室はどの年代の患者に対しても安心安全な手術を提供することが求められる。今回、小児病棟と協働して取り組むことができ、小児看護の充実をはかれたことは大きな成果であったと考えられる。

P-7-32

重症心身障害児者施設における看護師・福祉職員の手指衛生行動の動機づけ調査

徳島赤十字のみね総合療育センター 看護部

○田中 貴之、藤川 勇実、木下 見子、渡邊 薫

【はじめに】感染対策を推進するうえで手指衛生の遵守率の向上は課題である。これまで重症心身障害児者施設（以下、重症児者施設）で働く職員の手指衛生行動の動機づけについて研究されたものはなかったため、A施設において調査した結果を報告する。【目的】重症児者施設での看護師、福祉職員の手指衛生行動の動機づけの調査を行い、どのような動機づけによって手指衛生行動がとられているの明らかにした。【方法】A施設の看護師・福祉職員を対象に赤峰らが作成した手指衛生行動の動機づけを測定する質問紙を用いてアンケートを実施した。アンケートを単純集計した後、スピアマン順位相関、マン・ホイットニー検定を行った。【倫理的配慮】本研究は、A施設の倫理委員会の審査を受け、承認を得て実施した。【結果】「同一化動機づけ」は年齢・経験年数と正の相関で有意差があり、動機づけの中で最も高かった。「内発的動機づけ」と「取り入れた動機づけ」は福祉職員が高かった。「外発的動機づけ」は年齢・経験年数と負の相関で有意差があった。【考察】「同一化動機づけ」は、動機づけの中で最も高く、手指衛生行動の重要性を看護師・福祉職員ともに十分に認識することができ、職務への責任感から自律的に手指衛生行動を起こすようになるのではないかと考えられる。今回、動機づけに限った質問紙のため、今後は直接観察法などを用いて職種間の差が実際どうなっているのか調査する必要がある。

P-7-29

取り下げ

P-7-31

手術部位感染対策 ～当院手術室における取り組み～

伊達赤十字病院 看護部 手術室

○加藤 靖広

【はじめに】当院における過去の手術部位感染（以下SSI）発生率は、2014年10.1%、2015年10.6%、2016年11.48%と全国平均に比べ高い発生率であった。SSIを発生させると、患者1名あたり約300万円の損失になると書かれている文献がある。手術室におけるSSI対策は重要であり、ICTの介入による指導を受け2018年4月よりSSI対策として、何点かの取り組みを行い効果がみられたため、ここに発表する。【方法】手術器械準備方法の変更として、手術時手洗後に滅菌手袋と滅菌ガウンを装着しての手術器械準備とした。手術器械を滅菌バックにて滅菌していたのを滅菌クルムを使用したセット化に変更した。手術中の滅菌手袋の交換するタイミングを決め実施した。手術野で使用する消耗品のキット化やデイスポーザブル化をおこなった。鉗子立てセットの使用を単包バックの鑑子を使用する事に変更した。手術室内で使用していた患者リネンの自部署での洗濯を止め、デイスポーザブル化した。【結果】2017年4月～12月までのSSI発生率は10.8%であったが、2018年4月～12月までのSSI発生率は5.05%と半減し、対策による効果があったと考えられる。【まとめ】手術器械滅菌、管理のために滅菌コンテナの導入をおこなったため、運用方法の確立をしていきたい。また、外科医と手術室看護師を対象に手術時二重手袋の導入もおこないたいと思う。

P-7-33

回診車廃止についての取り組み

伊達赤十字病院 消化器病センター

○吉田 光介

【はじめに】当病棟は消化器病センター、一般外科、耳鼻科の混合病棟であり、手術後の創傷処置やドレーン管理が多い。創傷処置に使用する物品は、回診車に常備し回診には病室まで持ち込み創傷処置を行っていた。しかし感染管理認定看護師より感染対策の観点から病室への物品の持ち込みは不衛生であることや手術部位感染（SSI）の発生、患者への感染が伝播するリスクもあることが指摘された。H29年3月の病院機能評価受審に伴い、回診車使用方法を改善した。【方法】変更前は回診車に外科の創傷処置に必要なものを全て準備し、病室まで持ち込み、回診を行っていた。変更後は回診前に、その日のチームリーダーが回診車を環境清拭クロスで清拭し、担当看護師が使用する物品をビニールに入れビニール袋には患者の氏名を記入することとした。また回診車は病室には入れず廊下の移動のみとした。病室に持参した物品の中で、ビニール袋から出さなかった物品は所定の位置に戻しても良いこと、病室に持ち込まなかった物品については他の患者に使用しても良いこととした。回診時には準備した予備物品を所定の場所に返し、回診車を環境清拭クロスで清拭するようにした。【結果】当院のSSI（Surgical site infection）発生状況は2015年度SIR（Standardized Infection Ratio）2.08%、SSI10.78%、2016年度SIR2.12%、SSI11.03%、2017年度SIR1.35% SSI8.02%とSSIの減少が見られた。【評価】回診車の使用方法を改善し、病棟スタッフの感染対策への意識が向上した。必要物品を患者毎に用意することで創傷処置の把握ができ、個別性に合った対応ができる。今回、回診車の使用方法を変更することでSSIの発生率が減少した要因の一つとなった。【今後の課題】創部の状態によって使用する物品が急遽変更になることもあり、回診に時間がかかることがあるため物品の準備についてもより良い方法を検討していく必要がある。