

PB-156

手術室における緊急時対応に対するパニックカードの作成 —作成経緯と有用性—

岐阜赤十字病院 看護部

○兼松 慎吾、原田 達恵、小森 美弥子、小林 里美、白木 優子、山田 忠則

【はじめに】当院手術室では最近3年間でアナフィラキシーショックを2症例経験した。その時のナーススタッフの対応を振り返った時、医師の指示に従ってスムーズに行動ができないスタッフも存在した。緊急時の対応についてスタッフ間に個人差があることが判明し、その対応策として初動時のパニックカードを作成することになった。

【研究対象】手術室看護師 18名

【研究方法】対象となる状況をアナフィラキシーショックにしぼった。まずアナフィラキシーに関する勉強会を行い、今回の症例の内容、その対応と反省点を共有した。次に初動におけるパニックカードを作成し、対応時の必要事項と初動の分担を明示した。さらにこの内容を周知するために、カードに基づいたシミュレーションと反省会を行い、最後にアンケート調査を行った。

【結果】周術期におけるアナフィラキシーショックは1万から2万例に1回といわれ、実際に経験したことのある者は、ナーススタッフのみならず麻酔科医であっても決して多くはない。勉強会の時は、アナフィラキシーショックを経験したことのないスタッフは、遭遇時の対応に不安があるという意見があった。シミュレーションを行った後のアンケートからは、パニックカードによって対応が明確になり、不安が軽減したとの意見が聞かれた。変化する患者の状態を把握し、迅速な対応が求められる場面でパニックカードは良い指針となり得ると考えられた。アナフィラキシーショックなどの緊急対応は頻回にないため、勉強会等の機会を継続的に持つ必要があると思われた。現在、麻酔導入時の挿管困難の時や悪性高熱発症時の対応に関してもパニックカードを作成しており、順次周知していく予定である。

PB-158

周術期に生じたインシデントの3症例

岐阜赤十字病院 麻酔科

○山田 忠則、粕谷 由子

周術期に生じ、対応に苦慮したインシデントを経験した。症例148歳女性、子宮筋腫に対して、全身麻酔下に子宮全摘術が施行された。手術は無事終了した。術後2日目の術後診察で手術時に確保した動脈ラインの固定で用いた、医療用ゴムバンドに一致して浮腫を伴う発赤が確認された。バンドはラテックスを含有していたが、検査でラテックスアレルギーは否定された。皮膚科より接触性皮膚炎と診断され、5日後には消滅した。麻酔科、手術室への連絡がなく対応や今後の対策が遅れた症例であったが、連絡を密にとる必要性を痛感した。症例279歳女性、大腿骨頸部骨折に対し、脊髄も膜下麻酔下に人工骨頭置換術が施行された。ステム留置直前の術野を洗浄にオキシドールを使用するところ、誤ってハイポアルコールを用いてしまった。酸素が出ないことを不審に思った執刀医が確認したところ誤りが判明、直ちに生理食塩水5Lで洗浄した。その後、予定通り手術を終えた。術後経過に特に問題はなかった。オキシドールとハイポアルコールの薬瓶が類似しており、単純な取り違えではあったが、更なる確認の重要性を痛感させられた。症例364歳女性、子宮脱に対し、全身麻酔下に腹腔鏡下子宮仙骨固定術を行った。手術終了後、腹部X線写真に異物があつた。異物の形状が手術に使用した物品に合致しないため、麻酔継続のまま腹部CTを施行、異物は横行結腸内にあつた。後日、4日前にはずれた歯の補綴を誤飲したことが確認された。術前診察と手術までに2週間と期間があつたため、盲点となつた症例であつた。これらの3症例はいずれも臨床上起き得ることは想定されるが、実際に目の当りにすることは稀ともいえる。医学的な対応にやや逡巡させられた。結果的には患者に健康上の被害は残らなかったことは幸いであつたが、反省点の多い症例であつた。

PB-157

医師のタイムアウトの現状調査

旭川赤十字病院 医療安全推進室¹⁾、看護部²⁾、脳神経外科³⁾ 副院長⁴⁾

○栗原 篤子¹⁾、前田章子^{1,2)}、瀧澤克己^{1,3)}、森川秋月^{1,4)}

【目的】平成19年7月、手術室からタイムアウトを開始した。さらに平成23年、患者誤認や左右間違いのヒヤリハットを経験したことから、内視鏡室と救急外来もタイムアウトを開始した。平成25年、認定病院患者安全推進協議会の提言を受け、侵襲的な検査においてタイムアウトの実施を推奨している。本調査は医師に対し、タイムアウトの現状と課題を明確にすることを目的に行った。

【方法】対象は、医師100名、方法は、平成25年5月にタイムアウトを説明し資料を配布した。同年12月に自記式質問紙調査を実施し単純集計した。質問項目は、タイムアウトの理解、手術前の実施状況、侵襲的な検査での実施状況、タイムアウトを実施していない医師に今後実施するか5項目で構成した。倫理的配慮は無記名で個人が特定されず、回答の有無で不利益が生じない事を書面で説明した。

【結果】回収率は53%だった。タイムアウトの意味の理解は94%、手術前のタイムアウトの実施は100%だった。侵襲的な検査でのタイムアウトの実施に関しては、外科系71%、内科系33%が実施していると答えた。さらに実施していないと答えた医師に、今後はタイムアウトを実施するかを質問したところ外科系は50%、内科系は67%が肯定的な回答であった。

【まとめ】医師はタイムアウトの意味を理解し、実際に手術前のタイムアウトを実施していた。しかし、侵襲的な検査におけるタイムアウトの実施状況は全体の半数と低かった。今後も調査を継続し、タイムアウトを実施しない理由も明らかにした上で拡大していくことが課題である。

PB-159

表在性膀胱癌に対するBCG膀胱内注入療法後の排尿処理の検討

芳賀赤十字病院 泌尿器科・産業医¹⁾、看護部²⁾、検査科³⁾

○近藤 義政¹⁾、深谷 亜矢²⁾、仁平 亜哉子²⁾、鈴木 智恵子²⁾、熊木 聖子²⁾、黒川 敬男³⁾

(はじめに)表在性膀胱癌に対してBCG膀胱内注入療法がおこなわれることがある。BCGを膀胱内に注入後、一定時間膀胱内に貯留させたのち、尿器に排尿させ、排尿量の半分量の次亜塩素酸ナトリウム溶液(ピューラックスなど)を用いて処理後に下水に流すのが一般的である。次亜塩素酸ナトリウムは、アンモニアなどと混ざると塩素ガスを発生させることが知られている。実際、尿にピューラックスを混ぜると気泡を発生し同時に温度上昇がみられ、刺激臭を発生する。BCG混入尿の処理の過程を検証し、安全に処理する方法について検討した。

(方法)BCG膀胱内注入後約30分経過後、排尿された尿の100mLをピーカーに移した後、ピューラックスを50mL投与した。投与直後、5分、10分、15分の温度および状態を観察した。

(結果)ピューラックスの投与直後から気泡が出現し、最高温度(33-48℃)に到達する。以後徐々に温度は下降していく。気泡は、一気に上昇する場合やわずかに気泡が出現する場合など様々である。気泡が出現すると同時に刺激臭が発生する。この時の環境中の塩素濃度も測定し、発表する予定である。

(考察)BCG注入後の1回目の排尿は院内で行っている。一気に多量の気泡が出現したり、平均40℃にも排液温度が上昇することがあつたり、塩素ガスも発生することを考えると注入後の最初の排尿は院内で処理をしたほうがよいと考えられた。また、排液処理をする際には標準予防策を順守し、十分な換気が可能な環境で処理することが必要だと思われた。

一般演題
(ポスター)
10月16日(木)