

P-173

術前経口補水療法導入の取り組み

鹿児島赤十字病院 看護部 手術・中央材料室¹⁾、麻酔科²⁾

○上坪 祐子¹⁾、谷元 絵美¹⁾、内田ゆり子¹⁾、春園 恵子¹⁾、
寺師 竹郎²⁾、竹原 哲彦²⁾

【目的】

本邦では2012年7月に日本麻酔科学会による術前絶飲食ガイドラインが発表された。当院でも本ガイドラインの適応となる待機的全麻酔下手術患者での長時間絶飲食を改め、短時間絶飲食に変更した。今回の変更にあたり、「術前経口補水療法」(以下「補水」とする)の導入を行ったので報告する。

【対象と方法】

2012年10月～2013年3月に施行された整形外科の待機的全麻酔下手術症例184例中、禁忌症例を除く適応症例129例を対象として補水を行った。入室2時間前までアルジネード[®]ウォーター・お茶・水を飲水可とした。「補水チェック・評価表」を作成し、補水の量・最終補水時刻・悪心嘔吐の有無・下痢の有無等について検討を行った。また手術室看護師を対象として、「補水チェック・評価表」の問題点・補水導入による看護業務上の問題点・それらに伴う今後の検討事項についてのアンケート調査を行った。

【考察および結論】

関連部署(麻酔科医師・手術室看護師・病棟看護師・栄養士・医事課)で検討を重ねたことで問題なく補水導入が行えた。また、術前経口補水療法マニュアルを作成することで補水の適応基準や指示を明確にすることができた。さらに、「補水チェック・評価表」を使用する事で、病棟と情報を共有し周術期看護に活かすことができた。

術前に嘔気を訴えた禁食が1名あったが、嘔吐・下痢症例はなかった。定時手術・オンコール手術共に、最終予定補水時刻は守られ、入室時刻の変更や遅れもなかった。懸念していた麻酔導入時の嘔吐は1例もみられず、安全に補水を施行できた。

今回導入した補水は、安全かつ有効であると思われる。

P-175

「手術安全チェックリスト」を活用した体内遺残防止への取り組み

武蔵野赤十字病院 手術センター

○杉本 知春、野崎 信司、前田江莉子、野澤 公美

【はじめに】当院では、過去3年で立て続けに体内遺残を経験した。その間、カウント方法の検討を繰り返し、「カウント中は医師も手を止めて参加する方法」への移行を試みたが、定着させるのは困難であった。今回、院内で「体内遺残防止ワーキンググループ」が発足し、上記遺残対策について話し合う機会を得た。その結果、「カウントはチームで共有する」ことを目的に、WHOのガイドラインを参考にした当院独自の「手術安全チェックリスト」(以下チェックリスト)を作成。サインイン・サインアウトとあわせて導入した結果、術直前と閉創直前のカウント時間の確保と、関係職員のカウントに対する認識度を検証したので報告する。

【方法】H24年4月より全科(眼科を除く)で「チェックリスト」を使用したサインイン・サインアウトを導入。開始1ヵ月後に手術室関係科医師(眼科を除く)・手術室看護師・麻酔科78名を対象に、倫理的配慮のもとアンケート調査を実施。

【結果・考察】回答率70%。従来のカウント方法から改善すべき点は、1)カウント時間確保を徹底する2)術前後の衛生材料の共通認識である。術前後の衛生材料のカウントを「チェックリスト」に組み込み、サインイン・サインアウトとして儀式化することで、「カウント時間の確保が得られたと感じた」のは71%であった。「カウントに集中できる」「医師の協力が得られるようになった」などの意見があり、術前後に全員が手を止める時間を持つことで、看護師が落ち着いてカウントを行えるだけでなく、医師のカウントへの意識向上が得られたと考える。一方で、「カウント方法を理解し参加していると感じる」のは55%であり、個人や科によりばらつきがみられ、協力が得られるよう働きかけることが今後の課題となる。

P-174

整形外科手術時の患者申し送りに関する看護師の意識調査

盛岡赤十字病院 手術室

○加藤 陽子、稲葉 弘子、赤川 理佳

【はじめに】A病院手術室では整形外科手術を年間約500件実施している。病棟看護師は手術室入室時に術前チェックリストを用い申し送りを行い、退室時は術中の状況を手術室看護師が各々の観点で申し送り時間がかかることもあった。それにより、入り口での入退室の重複をきたし、申し送りの間患者を待機させている状況だった。そこで手術室看護師と病棟看護師に意識調査を行い、その結果を基に病棟とカンファランスを行い業務改善できたので報告する。

【研究方法】期間：2012年9月～11月 対象：手術室看護師17名・整形外科病棟看護師23名方法 手術室、病棟看護師に独自の質問紙による意識調査を行い、質問紙の結果を基に病棟とカンファランス実施した。

【倫理的配慮】研究の主旨、匿名性と秘密保持、回答は自由意思であることを説明した。

【結果・考察】手術室看護師の意識調査回収率94%、整形外科病棟看護師の意識調査回収率87%であった。術後の申し送りの簡略化について、簡略化した方がいい手術室看護師は94%(16名)整形外科病棟看護師は40%(8名)だった。手術室と病棟では術後の申し送りの必要な情報に相違があった。術後申し送りで手術室が必ず申し送っている90%以上の項目は麻酔法・創出物・創ドレーン・出血量で、病棟が必ず申し送ってほしい90%以上の項目は創ドレーン・利尿剤・鎮痛剤だった。意識調査の結果をもとに、病棟とカンファランスを実施し、予定手術において入室時の術前チェックリスト・術前申し送りの廃止が決定した。術後申し送りに関しては、病棟が申し送ってほしい項目を加え全体に申し送りを簡略化することができ、入退室の重複が軽減されてきている。今後も安全な周術期看護を提供するために、病棟と連携を図りながら、申し送りの簡略化に取り組んでいかなければならない。

P-176

産婦人科術後の間歇的空気圧迫法の現状調査 フットポンプ装着中のずれの原因

徳島赤十字病院 産婦人科

○佐野亜希子、平田 温子、李保 順子、鎌田 知巳、
成瀬いずみ

2004年に発表された静脈血栓塞栓症(以下VTE)予防ガイドラインは、産婦人科手術後のVTEの発生リスクを中等度レベルとしている。予防策として間歇的空気圧迫法(以下IPC)が推奨されており、A病院B病棟では術中から綿素材のチューブ包帯(以下ストックネット)の上にフットポンプを装着しているが、その両方にずれが生じていることがある。確実なVTE予防には、IPCの現時点での現状を把握する必要がありと考え、フットポンプ使用時のずれの実態を明らかにした。

対象者(n=52)のうちフットポンプがずれていたのは44例(85%)、ずれていなかったのは8例(15%)であった。フットポンプとストックネットの両方がずれていた(以下A群)回数は83回(60%)、フットポンプのみずれていた(以下B群)回数は53回(38%)、ストックネットのみずれていた(以下C群)回数は3回(2%)であった。A群B群ともに、しびれと寝返りに有意差がみられたが、背屈運動と膝立てには有意差はみられなかった。この結果より、ずれに影響を及ぼしているのはしびれと寝返りであった。しびれと寝返りの関係性については、しびれがあり寝返りできなかった場合15%、しびれはあるが寝返りできた場合7%であった。しびれはないが寝返りできなかった場合15%、しびれがなく寝返りできた場合63%であった。これより、フットポンプのずれは、下肢のしびれがなくなり寝返りができるようになった場合に生じ易いことがわかった。C群は、すべての下肢状態において有意差はみられなかった。下肢状態がストックネットのずれに影響を及ぼしていない可能性はあるが、本研究では明らかにできなかった。

今後は、下肢のしびれと動きに応じたフットポンプのタイプや装着時間の検討をする必要がある。