

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2018.7) 平成29年度:82-85.

チームで備える点滴センターでの患者急変時対応(第二報)

伊藤 美智恵, 外山 麻美, 加藤 千晴, 三浦 真由美, 今井
恵理, 森 有紀, 上田 千鶴子, 鎌仲 知美, 岩崎 真実, 笹田
豊枝, 澤田 裕子, 相馬 亮太, 木村 周古, 鳥本 悦宏

チーム力で備える点滴センターでの患者急変時対応(第二報)

○伊藤美智恵¹⁾、外山麻美¹⁾、加藤千晴¹⁾、三浦真由美¹⁾、今井恵理¹⁾、森有紀¹⁾、上田千鶴子¹⁾、
鎌仲知美¹⁾、岩崎真実¹⁾、笹田豊枝¹⁾、澤田裕子¹⁾、相馬亮太²⁾、木村周古²⁾、鳥本悦宏³⁾
旭川医科大学病院 1)看護部 2)薬剤部 3)腫瘍センター

【背景】

当院外来化学療法室(以下、点滴センター)では、第一報での課題から過敏症など患者急変(以下、急変)時対応の改善に取り組んだ。また、平成28年度に2件の急変を経験し、実際の急変時対応を振り返り、評価した。

【目的】

点滴センターにおける現状と課題をチームで共有し、急変時のシステム改善に向け検討する。

【方法】

- ① 点滴センター運営委員会(以下、委員会)で問題提起し、連絡体制の標準化を検討する。
- ② 緊急時シミュレーションを実施、評価する。
- ③ BLS講習受講を推進する。
- ④ 実際の急変場面の評価、緊急時シミュレーションの課題を運営マニュアルに反映する。

【結果】

連絡体制の標準化については、担当医が手術、検査、出張、IC等で連絡困難となる場合の連絡先を明確にするよう徹底するとともに17時15分以降の連絡先は各診療科当直医とすることを委員会で決定し、運用マニュアルに明文化し電子カルテに搭載した。同時に、業務リーダー看護師は副作用出現時の対処を考慮し、17時15分には投

与が終了するように担当医、外来看護師と調整すること、治療時間が延長する場合、担当医の在院を確認の上、治療指示を受けることとした。

緊急時シミュレーションでは、各職種の役割、応援要請、フィジカルアセスメント、報告の視点で評価したところ、コミュニケーション、適切なアセスメントが課題となった。さらに、アシスタントや受付クラークが他の患者への説明やストレッチャーの準備、薬剤師はAEDの持参、外来看護師への協力要請するよう手順を見直した。実際の急変場面は2件とも抗腫瘍薬等に起因しない急変だったが、急変発見後の対応は迅速に行えた。看護師、薬剤師は良好にコミュニケーションを取り、薬剤師、アシスタントも決められた役割に応じて行動できていた。一方、急変の原因やその後の変化を予測した看護師のアセスメントは不十分であった。また、専従看護師、薬剤師の全員が1年間かけてBLS講習を受講した。

【まとめ】

各診療科、外来と連携した運用マニュアルの整備は、チームでの安全な投与管理につながった。また、BLS講習の受講、緊急時シミュレーションで役割を明確化したことで、実際の急変場面の迅速な対応が行えたと考える。抗腫瘍薬等に起因しない急変でも的確にアセスメントし、対応するために、今後も継続したトレーニングが必要である。

チームで備える点滴センターでの 患者急変時対応 (第二報)

旭川医科大学病院

○伊藤美智恵¹⁾、外山麻美¹⁾、加藤千晴¹⁾、三浦真由美¹⁾、
今井恵理¹⁾、森有紀¹⁾、上田千鶴子¹⁾、鎌仲知美¹⁾、
岩崎真実¹⁾、笹田豊枝¹⁾、澤田裕子¹⁾、相馬亮太²⁾、
木村周古²⁾、鳥本悦宏³⁾

1)看護部 2)薬剤部 3)腫瘍センター

第55回日本癌治療学会学術集会COI開示

筆頭発表者名:伊藤 美智恵

私は今回の演題に関連して、
開示すべきCOIはありません。

はじめに

外来化学療法室(以下点滴センター)で明らかになっていた課題

1. 各診療科の連絡体制の明確化
2. 緊急時のマニュアルの整備、院内周知
3. シミュレーションの継続、BLS講習の積極的な受講によるスキルアップ

目的

外来化学療法室における現状と課題を
チームで共有し、急変時のシステム改善
に向けて検討する。

方法

1. 連絡体制の標準化とマニュアルの整備
点滴センター運営委員会で問題提起、改善策を検討する。
2. 患者急変時対応のスキルアップ
BLS講習受講を推進する。
緊急時シミュレーションを実施、評価する。
3. 実際の急変場面の評価をする。
点滴センターで実際に急変した患者の対応を振り返る。

結果1:連絡体制の標準化

1. 担当医は、手術、検査、出張、IC等で連絡困難となる場合、連絡先を明確にするよう徹底する。
2. 治療時間が延長する場合、専従看護師は担当医の在院を確認し、治療指示を受ける。
3. 業務リーダーは副作用出現時の対処を考慮し外来診療終了時間(17:15)までに投与が終了するように担当医、外来看護師と調整する。
4. 17:15以降の連絡先は、各診療科当直医とする。

結果2: 患者急変時対応のスキルアップ

1. 1年かけて、専従看護師、薬剤師全員がBLSを受講した。
2. 緊急時シミュレーションを9月に救急部指導のもと行った。化学療法が起因しない患者急変を想定し、実施後に評価した。

シナリオ

トルソー症候群による脳ヘルニアを発症。

緊急時シミュレーションの評価の視点

- 各職種の役割
- 応援要請
- フィジカルアセスメント
- 報告

緊急時シミュレーションの様子

急変を発見し、応援を呼び、迅速に一時救命処置を行った。

看護師から主治医への報告は、アセスメントが不足していた。

コミュニケーションが不足していた。

カーテンとリクライニングチェアの間は人が一人しか入れない。

ストレッチャー、AEDの準備は薬剤師、アシスタント、クラーク、外来看護師に協力要請するよう見直した。

リクライニングチェアは高さを調整できず、動かせない。

蘇生などの処置を速やかに行うことが難しいので、ストレッチャーへの移動など対応が必要。

結果3: 実際の患者の振り返り①

概要

1例目は面会者、2例目は前投薬投与後の患者であった。

両者とも意識低下を伴いスタットコール(院内緊急時呼出)を要請した。

振り返り

1. 患者急変を発見してからの対応は、迅速に行えた。
2. 看護師は処置実施時には声を掛け合い、コミュニケーションがとれていた。
3. 抗腫瘍薬に起因しない急変で、その後の変化を予測したアセスメントは不十分だった。
4. 緊急時シミュレーションで決めた役割分担を、それぞれの職種が遂行することができた。

考察とまとめ

1. 各診療科、外来看護師の協力・連携によってマニュアルを整備したことは、チームでの安全な投与管理につながった。
2. BLSの受講、患者急変時シミュレーションを通して役割を明確化したことで、実際の場面でも迅速に対応できた。
3. 抗腫瘍薬等に起因しない急変にも、的確にアセスメントし対応していくため、継続したトレーニングが必要である。