

周術期肺塞栓症の予防に対する取り組み

○沖浦和江 古賀聡人 遠藤秀紀 片桐健太 水間愛子 森田由美子 神津梓
小宮山進一 赤羽根秀樹 中島浩美 篠原裕子 高松正人

医療安全全国フォーラム
2010年11月26-27日
幕張メッセ 国際会議場

JA長野厚生連佐久総合病院 〒384-0301
長野県佐久市臼田197
Tel: 0267-82-3131



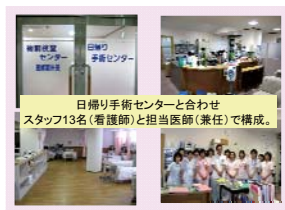
緒言

佐久総合病院での周術期肺塞栓症の予防は、当院のガイドラインをもとに2001年より間欠的空気圧迫装置を用いて行っていた。しかし、手術によるリスク分類はなく、すべての症例に間欠的空気圧迫法を漠然と行っていた。また、職員に対する教育や周知も充分でなく周術期肺塞栓症に対する関心も薄かった。2008年医療安全全国共同行動に参加することをきっかけに、ワーキンググループを結成して予防に対する見直しを行った。その経過を報告する。ワーキンググループメンバーは、医師 3名（外科・麻酔科・整形外科）・看護師 6名（外科・泌尿器科・手術室・整形外科・婦人科・術前検査センター・医療安全管理室）・臨床工学士 1名・医事課 1名の多職種から成り、毎月1回の定例会を行い活動している。

取り組みの実践

- ①現状調査 2008年9月
外科系病棟へのアンケート調査
術後患者へのアンケート調査
過去の症例の検討
- ②新ガイドラインの作成
- ③リスク評価表の作成
院内オーダリングシステムに入れる
クリニカルパスに肺塞栓予防の項目を入れる
2009年4月～術前検査センターを利用する外科
手術症例より運用開始
- ④IPC・弾性ストッキングの充足と中央管理化
- ⑤患者むけパンフレットの作成
- ⑥看護基準の作成
- ⑦啓発ポスターの院内掲示
- ⑧院内勉強会実施（全体年2回、医師むけ年2回）
- ⑨新人集合教育での講義（年1回）

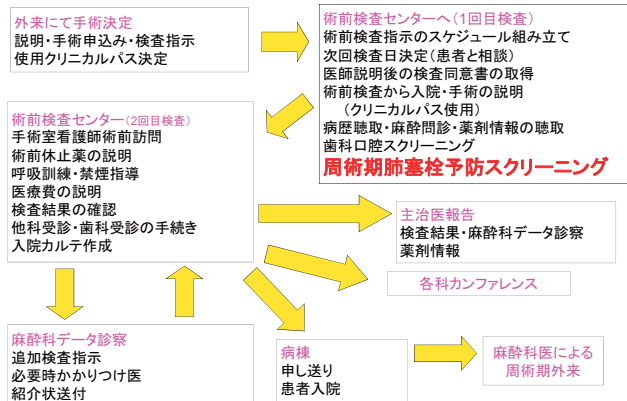
2009年11月～整形外科・産婦人科・泌尿器科へも運用をひろげる
ワーキンググループで定期的に検討し改善を図っている



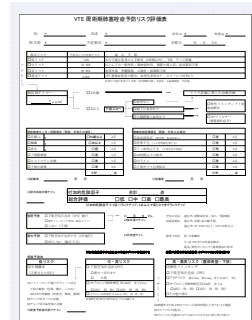
術前検査センター



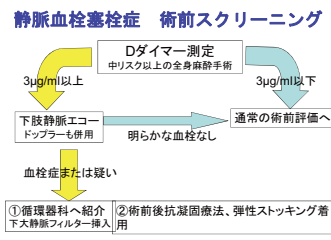
搬送中もSCD MEIによる中央管理



手術決定から術前検査センターでの流れ



院内オーダリングシステムから出力し
看護師・医師がリスク評価
術前検査センター→病棟→手術室
→病棟→退院後診療情報管理室で
保管し集計

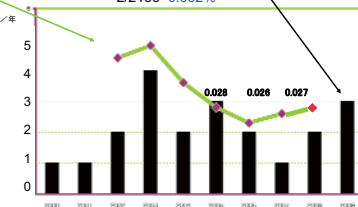


当院の肺塞栓症発症数と全国平均

厚生労働省の調査
年間発症数8000例
うち術後患者は25%

日本麻酔科学会調査
0.048%から減少
→0.02%台で横ばい

当院 年間平均2例発症
2007-8年でのVTE予防算定者2166例
2/2166=0.092%



<深部静脈血栓の見つかった例>

85歳 女性

術式：上皮小体切除術 手術待機期間：22日 手術1日前入院

看護師病歴聴取：下肢静脈瘤確認、浮腫強い

医師に報告⇒Dダイマー採血：Dダイマー4.6 $\mu\text{g/ml}$ にて下肢エコー施行

血栓あり検査後医師報告

⇒循環器内科紹介 心エコー、造影CT追加検査施行

⇒入院日を一日早くし手術前日に下大静脈フィルター挿入し手術へ

術後合併症なく予定入院期間で退院となる



院内勉強会の様子

結果

- ①標準的な流れができたことにより、院内で統一した予防への取り組みができるようになった。
- ②見直し後肺塞栓症の発症数に大きな変化はみられないが、職員の関心が高まり術前に深部静脈血栓症疑いの症例の発見が増え、適切な予防ができるようになった。
- ③多職種で活動することにより、様々な視点からの意見が集まりメリットが多かった。

考按

- ①リスク評価表は術前検査センターを利用する症例には広がっているが、今後は緊急症例や全手術症例に広げていきたい。
- ②現在のリスク評価表では低リスクと判定されても、下肢静脈血栓が発見された症例もあったため、問診や他の患者情報も重要視していきたい。
- ③退院時評価を加味したリスク評価表を検討し、データ収集・症例検討に役立てていきたい。

(c) 佐久総合病院