

院内のCVC挿入の標準化目指した CVCチームの取り組み



2010年11月26日

医療安全管理室専従リスクマネジャー五十嵐君与

<http://www.hospital.nagano.nagano.jp/>

長野市民病院

© 長野市民病院



Nagano Municipal Hospital

長野市民病院の概要

開設 許可病床数	平成6年6月 400床（一般）
21年度実質病床利用率	91.2%
21年度平均在院日数	13.3日
看護師配置	7対1
職員数 *委託 197名	757名（H22. 10. 1現在）
	医師：86名（非正規職員含む） 看護師：469名（非正規職員含む）
臨床研修病院	
DPC対象病院	
地域がん診療連携拠点病院	
地域支援病院	

目的

中心静脈カテーテル挿入の院内での標準化

1. CVキットの統一（セルジンガーキットへの変更）
2. 当院としての認定医の設定
3. 挿入手技のマニュアル化
 - マキシマムバリアプリコーションの徹底
 - 挿入必要物品のセット化（準備の効率化）
 - エコーの活用
 - 挿入研修の実施
4. 挿入に伴う合併症の把握（感染サーベイランス含む）

取り組みの経過

- 2009. 10月

CVチーム立ち上げ準備、CVC挿入研修検討、マニュアル化の準備

- 2009. 12月

CVチーム立ち上げ（医療安全管理委員会の要請でチームメンバー選定：各科医師、薬剤師、感染認定看護師、看護部業務委員長、専従RMなど）

- 2010. 1月

第1回CVC挿入研修

- 2010. 2月～5月

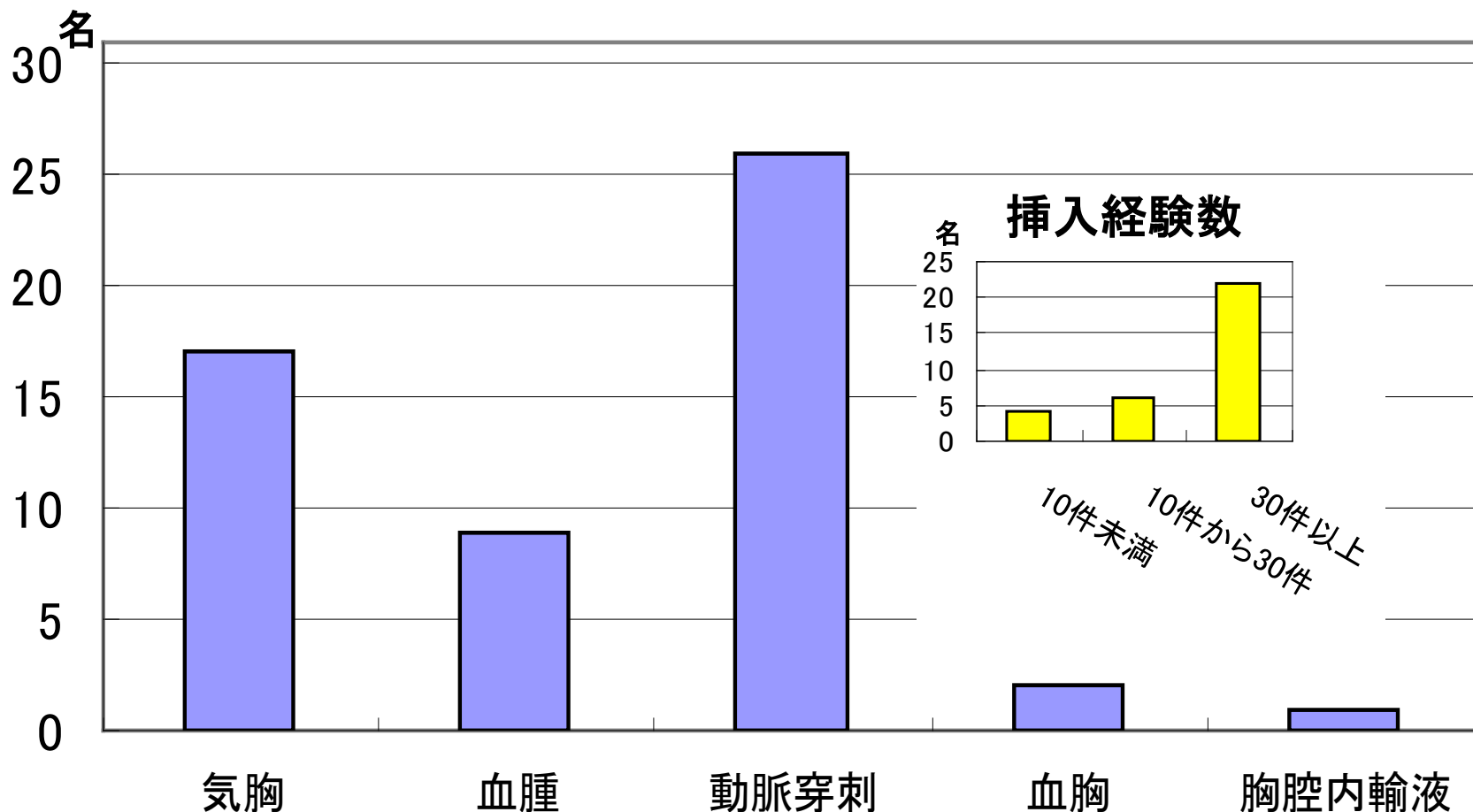
7回チーム会開催。（前年度のCVC挿入実績把握、医師へのアンケート、試供品使用調査、複数業者によるプレゼンテーション、CVCキット選定、認定医調査、サプライの協力によりCV挿入補助セット検討、NST・医局・看護主任会・セーフティナース会・感染リンクナース会などでの説明、エコーカバーの選定、定数の設定など実施、指針・手順・使用連絡票の作成と運用検討）

- 2010. 6月

新製品、指針、マニュアルに基づいた実施開始

CVカテーテル挿入時に経験したことがある合併症

2010年2月当院医師への調査より（CV挿入経験あると回答した医師32名の結果）



ほとんどが複数の合併症を経験している（合併症の未経験者は

長野市民病院C Vチーム

C Vに関するマニュアル化を目的に活動しています。

C Vキットの統一
挿入方法の標準化
挿入実施者の認定、インストラクターによる指導
研修医の研修機会の確保
合併症の把握、対処

＊ 中心静脈カテーテルの安全な実施を目指して、日本機能評価機構の指針、全国共同行動の行動目標に準じてマニュアル作成するために、医療安全管理委員会（病院長）の要請でC Vチームを立ち上げ活動開始しています。

（下記がメンバーです）

医師：成木壮一、関 仁志、掛川哲司、関亜矢子、南澤綾子、坂口 治、大屋房一

薬剤師：鈴木英二

看護師：正村睦子、小林香

事務局：五十嵐君与、福島隆志

よろしくお願い致します。

このようなお知らせや、途中経過を、医局や院内情報システムの掲示板に掲示したり、医療安全の院内の広報誌（医療安全便り）にのせ周知図った。

CVトレーニング (2010年1月12日第1回CVC研修)



主に臨床研修医を対象に講義、エコーの使用方法、CVC挿入体験等実施



患者氏名
ID

CVカテーテル使用連絡票

CVカテーテル使用連絡票

医師、看護師で協力して記入をお願い致します。□は「レ」点でチェックをしてください。
※ 挿入を試みて留置できなかった場合も記入をお願い致します。

【CVカテーテル挿入時】

1. 挿入日時 年 月 日
2. 挿入場所 病棟 (☐ 4床室 ☐ 個室 ☐ 処置室 ☐ その他) ☐ ICU ☐ HCU
☐ ER ☐ 手術室
3. 挿入医師
4. 挿入部位 ☐ 右鎖骨下 ☐ 左鎖骨下 ☐ 右頸部 ☐ 左頸部 ☐ 右大腿部 ☐ 左大腿部
5. 挿入カテーテル ☐ シングル ☐ ダブル ☐ トリプル ☐ その他 ()
6. 穿刺回数 ☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回 ☐ 4回以上
7. 穿刺に要した時間 ☐ 15分以内 ☐ 30分以内 ☐ 1時間未満 ☐ 1時間以上
8. 穿刺トラブル ☐ 気胸 ☐ 動脈穿刺 ☐ 血腫 ☐ 血胸 ☐ 挿入できず ☐ その他 ()
9. マキシマルバリアプレーコーション ☐ あり ☐ なし 手指衛生 ☐ あり ☐ なし
(キャップ、サージカルマスク、滅菌ガウン、滅菌手袋、穴開きオイフ、滅菌オイフをすべて使用)
10. エコー使用 ☐ あり ☐ なし

※ 記入後、一旦ご提出をお願いします。安全管理室、感染対策室で確認後、病棟へお返しいたします。

※ 抜去時に以下をご記入後、再提出をお願いいたします。

【CVカテーテル抜去時】

1. 抜去日時 月 日
2. 抜去理由 ☐ 治療上不要になった ☐ 閉塞した ☐ カテーテルによる血流感染を疑った
☐ 刺入部に感染がある ☐ その他 ()
3. 血液培養 ☐ あり ☐ なし
4. カテ先培養 ☐ あり ☐ なし

《提出先》 安全管理室 (4200) あるいは感染対策室 (4214) へご連絡いただくか、
安全管理室のメールボックス (2階事務室) へお願い致します。

CVカテーテル挿入後、点線部分より上側記入し、医療安全管理室・感染対策室へ提出。

両室で確認後挿入部署へ返却。
CVカテーテル抜去後、再度両室へ提出 (医療安全管理室・感染対策室は同じ部屋使用しており、移送はメッセージャーの搬送、事務室のメールボックスなど利用)



ICU-ICUの選定と定数配置

(コストと使用し易さなど考慮し検討)



インストラクターがデモ

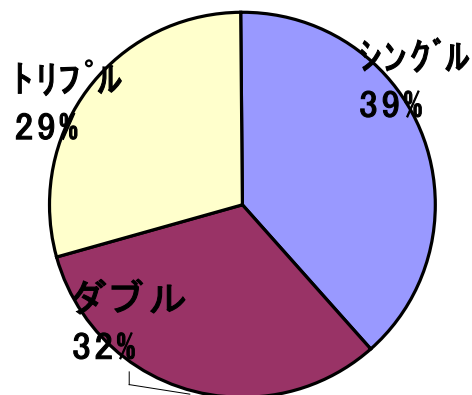
実際と同じように、シミュレーターに実施



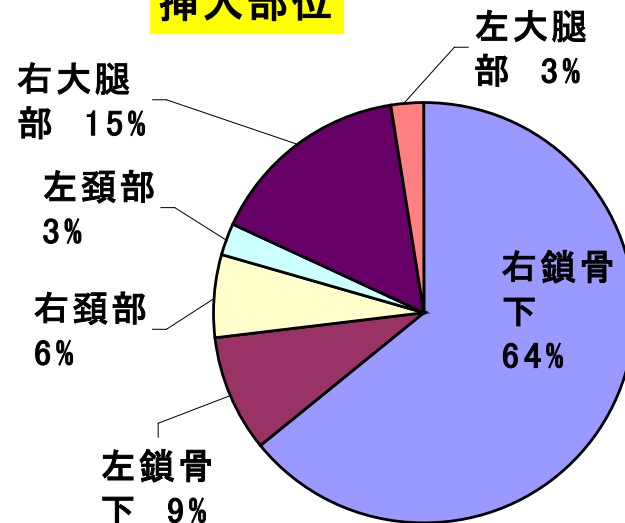
2010年6月15日 マニュアルに準じたCVC挿入研修実施

2010年6月から10月のCVC挿入実績 79件（CVCポート、透析用カテーテル除く）

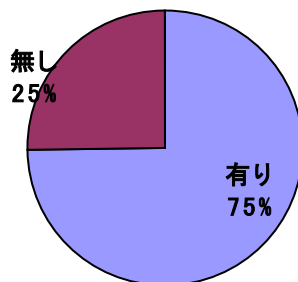
使用ルーメン



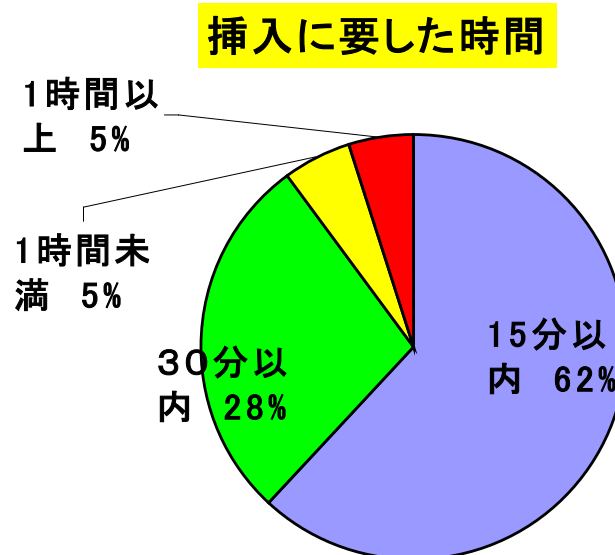
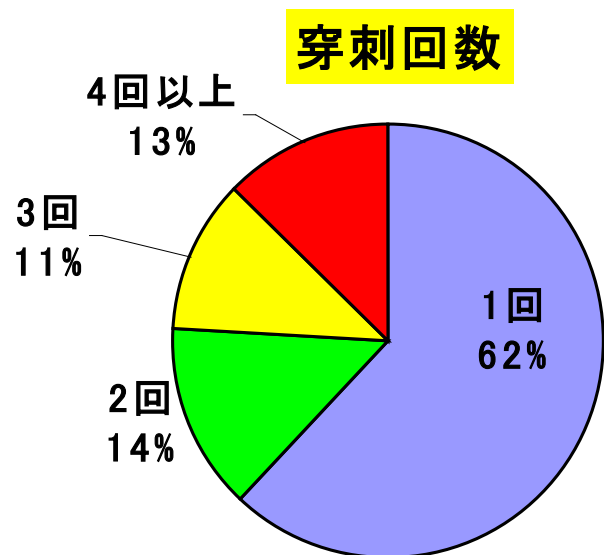
挿入部位



エコー使用



2010年6月から10月のCVC挿入実績 79件（CVポート、透析用カテーテル除く）



気胸2件（CVC挿入）

動脈穿刺2件（翌日挿入1件、中止1件）

挿入できず交替5件（うち4件は認定医以外からインストラクター・認定医に交替）

CVチームの取り組み による結果

1. CVキットの統一
2. 当院インストラクター（CV
チーム医師）、認定医（4年目以上
経験10件以上、自己申告）の院内
情報システム掲示板への掲示
3. CVCに関する指針、挿入マ
ニュアル（手順）作成
 - * 挿入必要物品のセット化
 - * エコーの活用
 - * 挿入研修実施
4. CVカテーテル使用連絡票活
用
 - * 挿入時の合併症把握
 - * 感染サーベイランス実施

今後の課題

1. マニュアルの周知と徹底・
研修

マキシマルバリアプリコーションは
100%できている（使用連絡票上）が
実際は省かれている部分がある。CVC
の補助物品セットを定数配置しているが、
使用が徹底していない。研修医以外の研
修参加が少ない、従来からの自分の方法
で実施している。エコー使用に慣れてい
ない。

2. 認定基準の見直しが必要

3. サーベイランスのフィード
バックと活用