WHO手術安全チェックリストからみる当院手術室の現状と課題

JA静岡厚生連静岡厚生病院
手術室　清野喜久子

JA静岡厚生連静岡厚生病院
手術室の概要

手術室数　5部屋
（バイオクリーンルーム1部屋　含む）

スタッフ数　看護師　8名　（管理者含む）
看護助手　2名

手術件数　1462件　（2010年度）

手術科目　外科　脳外科　整形外科　産婦人科
リウマチ科　泌尿器科　皮膚科
形成外科

WHO安全な手術のためのガイドライン2009

安全な手術が命を救う

静岡厚生病院　清野喜久子

手術安全チェックリスト

麻酔導入前

患者のID，部位、手術法と同意の確認は?

☐ はい

部位のマーキングは?

☐ はい

☐ 適応ではない

麻酔器と薬剤のチェックはすんでいる?

☐ はい

パルスオキシメーターは患者に装着され、作動している?

☐ はい

患者には:

アレルギーは？

☐ ない

☐ ある

気道確保が困難/誤嚥のリスクは？

☐ ない

☐ ある、器材/応援･助手の準備がある

500ml以上の出血のリスクは？

☐ ない

☐ ある、2本以上の静脈路/中心静脈と輸液計画

皮膚切開前

☐ 全てのチームメンバーが名前と役割を自己紹介したことを確認する

☐ 患者の名前、手術法と皮膚切開がどこに加えられるかを確認する。

抗菌薬予防投与は直前の60分以内に行われたか?

☐ はい

☐ 適応ではない

予想される極めて重要なイベント

術者に:

☐ きわめて重要あるいはいつもと違う手順は何ですか?

☐ 手術時間は？

☐ 予想される出血量?

麻酔専門医に？

☐ 患者に特有な問題点?

看護チームに:

☐ 滅菌は確認したか?

☐ 器材問題等何か気になっていることはあるか?

必要な画像は展示されているか?

☐ はい

☐ 適応ではない

患者の手術室退室前

看護師が口頭で確認する

☐ 手術式名

☐ 器具、ガーゼ（スポンジ）と針のカウントの完了

☐ 標本ラベル付け（患者名を含め標本ラベルを声に出して読む）

☐ 対処すべき器材問題はあるか

術者、麻酔科医と看護師に:

☐ この患者の回復と管理についての主な問題はなにか?

静岡厚生病院　清野喜久子

麻酔導入前　①

患者のID、部位、手術法と同意の確認は？

部位のマーキングは？

麻酔器と薬剤のチェックはすんでいる？

パルスオキシメーターは
患者に装着され作動している？

患者には
アレルギーは
気道確保が困難/誤嚥のリスクは？
500ml以上の出血のリスクは?

患者ID　部位　術式の確認
①看護師
搬送してくる看護師と、受け入れる看護師　患者本人の3者での確認
患者様に名乗って頂く事を原則
リストバンドでの確認
病棟→手術チェックリスト
手術室→誤認防止チェックリストを各々使用

②麻酔医
入室後確認
意識クリアな状況での本人確認のため前投薬は施行していない

③主治医
入室後確認

静岡厚生病院　清野喜久子

誤認防止チェックリスト用紙

手術部位･氏名誤認防止チェックリスト
ID
氏名
生年月日
部署名　　月日

項目	サイン
手術日	月　　日
リストバンド	
カルテ	
手術同意書	
マーキング	
手術伝票	
患者と確認	
義歯　コンタクト	
看護師確認	/

手術部位･氏名誤認を防止するために　使用している用紙

入室の際の確認を記録に残したもので手術伝票控えと共に手術室に1ヶ月保管している。

入室の際　搬送してきた看護師と受け入れる看護師が項目に沿ってチェックし、各々署名している。

静岡厚生病院　清野喜久子

麻酔導入前 ②

患者のID、部位、手術法と同意の
確認は？

部位のマーキングは？

麻酔器と薬剤のチェックはすんでいる？

パルスオキシメーターは
患者に装着され作動している？

患者には
　アレルギーは
　気道確保が困難/誤嚥のリスクは？
　500ml以上の出血のリスクは?

マーキング
　必要に応じて施行 （全例ではない）

麻酔器チェック
　看護師が準備・セット
　臨床工学士がチェック
　最終確認は麻酔科

薬剤チェック
　看護師が準備することもあるが
　原則は麻酔科管理

パルスオキシメーター
　全患者に入室後装着

麻酔導入前　③

患者のID、部位、手術法と同意の
確認は？

部位のマーキングは？

麻酔器と薬剤のチェックはすんでいる？

パルスオキシメーターは
患者に装着され作動している？

患者には
**　アレルギーは**
**　気道確保が困難/誤嚥のリスクは？**
**　500ml以上の出血のリスクは?**

患者リスクの確認
　手術依頼の際リスクを主治医が記載
　もしくは術前に麻酔科受診をする

　麻酔科及び看護師が術前訪問で確認

皮膚切開前　①

全てのチームメンバーが名前と役割を自己紹介したことを確認する

患者の名前、手術法と皮膚切開がどこに加えられるかを確認する。

抗菌薬予防投与は直前の60分以内に行われたか？

予想される極めて重要なイベント

必要な画像は展示されているか？

自己紹介

未実施

患者確認

診療科により差はあるが、患者名･病名･予定術式･部位･左右などを執刀医が宣言している

タイムアウト実施症例については手術看護記録に記載している

タイムアウトは2009年より実施している

静岡厚生病院　清野喜久子

皮膚切開前　②

全てのチームメンバーが名前と役割を自己紹介したことを確認する

患者の名前、手術法と皮膚切開がどこに加えられるかを確認する。

抗菌薬予防投与は直前の60分以内に行われたか？

予想される極めて重要なイベント

必要な画像は展示されているか？

抗菌薬予防投与
　入室時看護師が確認

予想される極めて重要なイベント
　必要時のみ施行

必要な画像の展示
　執刀医（もしくは助手）によって展示

静岡厚生病院　清野喜久子

患者の手術室退室前　①

看護師が口頭で確認する

手術式名

器具、ガーゼと針のカウントの完了

標本ラベル付け

対処すべき器材問題があるか

術者、麻酔医と看護師に

この患者の回復と管理についての主な問題は何か？

術後確認

手術名は外回り看護師が執刀医に確認

カウント

カウントのタイミング

各膜を閉じる前･閉じた後･最終

カウントが合わないときの対応

報告の後　再度検索し見つからない場合は閉創前にレントゲン撮影で確認

終刀後麻酔覚醒前にレントゲン撮影（小手術を除く全例）

麻酔チャート･手術看護記録に記載

静岡厚生病院　清野喜久子

患者の手術室退室前　②

看護師が口頭で確認する
　手術式名

器具、ガーゼと針のカウントの完了

標本ラベル付け

対処すべき器材問題があるか

術者、麻酔医と看護師に
この患者の回復と管理についての主な問題は何か？

標本のラベル付け
　看護師間でのダブルチェックを推奨

対処すべき器材があった場合
　緊急度に応じて即時～翌朝のカンファレンスで報告し対処

回復と管理についての問題
　退室時外回り看護師が執刀医･麻酔医に病棟へ申し送る事項があるかどうか確認

今後の課題

・差し迫った必要性の欠如

今までのやり方でエラーがない

サインインを確実に実施していることでタイムアウトの必要性を感じない

・風土的なもの

知っているもの同士での自己紹介など

・記録をどこまで残すべきなのか

ペーパー運用の利点

電子化に向けての問題

・儀式化する事の怖さ

御静聴
ありがとうございました

静岡厚生病院　清野喜久子