

南予部会研修会 -CT 患者急変に対する安全管理-

○兵頭 樹、山下 尚志、市橋 勇汰、松徳 美穂、岸本 幸治
市立宇和島病院

【背景】

当院で造影CT後心肺停止となった事例があり、後日放射線科医、技師、放射線科看護師、病棟の担当看護師、医療安全委員を含めて振り返りを行い、急変時の安全管理体制を見直した。

【目的】

安全管理面を見直すことで、急変時の発見から蘇生までの時間を少しでも短縮すること。

【対応の流れ】

今回の対応を簡単に時系列でまとめたものを表1に示す。

循環虚脱(意識消失時刻)	時刻	経過時間
状態異常の認識まで	14時37分	0分
主治医・放射線科Drコール	38分	1分
蘇生開始	39分	2分
放射線科Dr到着、アドレナリン		
DrCPR	40分	3分
モニター波形チェック VF	41分	4分
DC 150J	44分	7分
ROSC	45分	8分

表1

※DrCPR＝当院の院内緊急コール

※ROSC＝自己心拍再開

【急変時対応マニュアルの変更】

以前までは患者に異変があれば放射線科Drに連絡し、放射線科Drの指示でDrCPRをコールするようになっていた(図1参照)。しかし、見直しを行い患者の状態によって連絡先を変更することにした。患者が症状を訴えることができ、それが吐き気、痒み、咽頭違和感、咳程度なら放射線科Drに連絡。明らかに意識変容があり、呼びかけにも反応がないなどの場合には、放射線科Drを通さず、直接DrCPRをコールするように変更した。

CT患者急変時対応

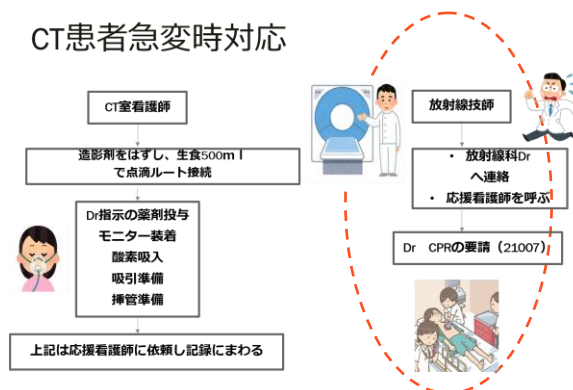


図1

【全検査室にDrCPRの内線番号を掲載】

DrCPRの内線番号を急変時でも一目で分かりやすい位置にCT室だけでなく、全検査室に掲載した(図1)。医療安全委員から、病院全体的にDrCPRの敷居が高くなっているため、有事の際はどんだんかけて欲しいと話があった。毎日、目に入る位置に掲載しておくことで、急変時にコールするまでの時間短縮と敷居の高さを少しでも下げることができるのではないかと考えられる。



図2

【造影CT時モニターでHR・SpO2の観察】

以前までCT室のモニターは電源を切った状態であり、必要に応じて電源を入れて使用していた。しかし、今回の急変事例のように意思疎通が困難な方の観察を目的として、図2のように操作室側から見える位置にモニターを配置し、HR、SpO2を観察することにした。当初は意思疎通が困難な患者のみ実施を予定していたが、医療安全委員からお守りとして造影CT時は全員モニターで観察できないかと相談を受け、全員観察することになった。HR、SpO2のみなら機器を指に挟むだけで済むため、検査の負担も無く実施できている。



図3

【使用する除細動器の確認】

今回の事例はカテ室から除細動器を持ってきて使用したが、カテ室で使用している場合やカテ中に急変があった場合に必要になる可能性もあるため、RIもしくはエレベーター前のAEDを取りに行くことになった。

【まとめ】

安全管理体制で何点か見直したことにより、急変時の発見から蘇生までの時間短縮になればと思う。
 コロナ禍前まではCT室で放射線科医師、技師、放射線科看護師、救急看護師で急変対応のシミュレーションを行っていた。模擬体験を経験しておくのとは違うのとでは急変時にとれる行動が大きく違うため、今後は多職種間でのシミュレーションを再開していきたいと思う。

【参考文献】

ナース専科