

COVID-19陽性患者もしくは疑い患者に対する手術時の感染対策Case Report集計結果(4月23日から4月26日回答分)

	症例数	手術		気管挿管	12	McGrath	8
COVID-19陽性患者	4	帝王切開	3			Airway Scope	1
		気管切開	1			喉頭鏡	3
COVID-19疑い患者	16	骨折	5				
		帝王切開	4		PPE	フェイスシールド	8
		消化器外科手術	5			ゴーグル	3
		脳外科手術	1			シールド付きマスク	1
		気管切開	1				
						N95	9
						サージカルマスク	3
						手袋2枚	8
						手袋1枚	4

自由記載

マンパワー	多くのマンパワーを要する 人員配置の工夫	・夜間緊急手術で、患者の状態も不安定でマンパワーを必要とした。（2例） ・搬送は別チームで行った。 ・原則担当者は術中手術室外への出入り禁止。なにか物が必要な場合は室外にいる外回りに頼む。 ・通常の手術室内を担当する看護師に加え、ICT資格取得予定のOP室看護師を呼び出し、陰圧室外での業務を担当してもらった。
準備	器材、部屋	・顔を大きくカバーし、両手だけ挿入して気管挿管を行うためのアクリルボックスを数個作成して利用している。 ・麻酔器、キーボードにビニールを掛けて使用したが、2重手袋であったこともあり操作しにくかった。 ・モニターにビニールを掛けて使用したが、室内灯が反射して見えづらかった。
感染関連	P P E について P P E の着脱 動線 施行後の消毒	・N95の上にアイシールド付きのサージカルマスクを着用、靴の上にシューズカバー着用。 ・PPEを外す順序と場所の確認の必要性 ・前室で防護服の着脱を行ったが、想定通り時間がかかった 30分程度（2例） ・ゾーニングがあいまいになってしまう。 ・今後、十分な個人防護具の確保ができるか不明である。 ・動線確認の必要性 ・使用した手術室の消毒が大変であった。
院内、チームの認識	確認の必要性	・麻酔科は疑い患者は陽性患者に準じて扱うつもりとされていたが、手術室看護師や病棟では陰性患者として扱っていた。院内で疑い患者の統一見解が出来ていなかった。 ・COVID疑いであり確定した患者でないために、手術医療に関わる医療従事者全員が十分な注意を払っていたとは言えない状況があった。
シミュレーション	重要性、必要性	・術前に詳細なシミュレーションが必要と感じた。（2例）

陽性	帝王切開 （後日判明）	緊急帝王切開の予定で術前診察で問題がなく、通常通り行われた。術後に体調不良を訴えていた母親のPCR陽性が認められ、患者のPCR検査を行なったところ、PCR陽性であった。その後新生児、関わったすべてのスタッフ、産婦人科医、麻酔科医、のPCR検査を行なったがすべて陰性であった。	区域麻酔
	帝王切開	無痛分娩予定で、P C R 検査で陽性のため帝王切開となった。	区域麻酔
	帝王切開	特になし	区域麻酔
	気管切開	深筋弛緩で実施した。	全身麻酔
疑い	帝王切開、子宮全摘術	最初は区域麻酔で行い、児娩出後に癒着胎盤で出血多量となり気管挿管、全身麻酔に移行した。	区域麻酔⇒全身麻酔
	帝王切開	準備、P P E 装着に時間がかかった。胎児が危険な状態の帝王切開ならばアウトであった。	区域麻酔
	帝王切開（2例）	特になし	区域麻酔