

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27日から5月3日回答分)

	症例数	手術		手術室で気管挿管	7	McGrath		
COVID-19陽性患者	4	気管切開	2	(喉頭展開1回で挿管)	(7)	Airway Scope	1	
		帝王切開	1			喉頭鏡	2	
		骨折	1	既挿管	5			
COVID-19疑い患者	11	脳外科	3	区域麻酔	3			
		骨折	2					
		開腹手術	2			PPE	フェイスシールド	3
		帝王切開	1				ゴーグル	7
		扁桃摘出術	1				シールド付きマスク	4
		泌尿器科	1				なし	1
		心臓血管外科	1					
							N95	9
							サージカルマスク	4
							PAPR（動力付き）	1
							手袋2枚	12
							手袋1枚	3

事前シミュレーション実施	あり	12
	なし	3

自由記載

マンパワー		移動にマンパワーを要した。
準備	前日検査 当日準備	麻酔科管理症例は前日に胸部レントゲン写真を撮影し、放射線科医師が読影後、必要時にCTを撮影している。 準備に時間を要した。
感染関連	P P Eについて 動線 機器 人工呼吸器 患者側	暑いです。ガウンの下が汗だくです。 病室から手術室入室までの動線が長く、安全確保のために職員15人を要した。 手術室で他の患者やスタッフとの動線を工夫した。 機器にビニールをかけた。 移動前に人工鼻装着を確認した。 呼吸回路患者側にHMFフィルタを2個使用し、フィルタ間で回路再接続などを行った。 患者全体をビニールシートでカバーした。 患者の体をサージカldrレープで2重にくるんで移動させた。
院内、チームの認識	確認の必要性	長時間手術のため早朝の入室を決定したが、異論もあった。
シミュレーション	必要性	チェックリストを用いた事前シミュレーションを実施した。
麻酔方法、評価		ロクロニウムをプライミング法で投与した。 移動前（入室前）に導入薬を投与し、鎮静・不動化を図った。（3例） 鎮静及び筋弛緩薬効果を評価するため、BIS及びNMTモニターを使用した。 呼吸器を替える時はチューブをクランプした。 抜管前に経鼻カニューレで酸素を投与し、抜管と同時にサージカルマスクを患者に装着した。 全身麻酔、気管挿管後、手術を中止した。咳嗽が止まらずに全覚醒まで待ち退室させた。

陽性	大腿骨骨折 （後日判明）	術前は微熱はあるが呼吸器症状なし。術後、微熱が継続しPCR検査で陽性が判明した。区域麻酔で行い、手術室スタッフと麻酔科医はサージカルマスク、手袋（1枚）で対応し感染者は発生しなかった。	区域麻酔
	帝王切開	予定手術当日に酸素需要が急速に増加（1.5L/min→4→8）したとの情報があり、突発的気管挿管を想定して準備（挿管関連物品をビニール袋に用意し、陰圧室外のテーブルで待機）した。 麻酔実施医（手術室内）と麻酔支援医師（手術室外清潔区域）の二人体制で連携するシミュレーションを行った。	区域麻酔

疑い	心臓血管外科	無臭の訴えと発熱、重症肺炎で搬送され、病院到着後に心停止し心肺蘇生を実施しPCPSを装着して緊急手術となった。本症例のようにER到着後すぐに心停止したような例では当院で対処せざるを得ない。N95マスク、防護服は無く、防護服もどきで対応している。
----	--------	--