

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(11月16日から11月22日回答分)

	症例数	手術		手術室で気管挿管	4	McGrath	3
陽性患者	4	骨接合術	2	(喉頭展開1回で挿管)	(4)	AWS	1
		脳外科手術	1	区域麻酔	1		
		帝王切開術	1	局所浸潤麻酔	0		
				PPE		フェイスシールド	4
COVID-19疑い患者	1	記載なし	1			ゴーグル	1
						シールド付きマスク	0
						記載なし	0
						N95	4
						PAPR（動力付き）	0
						手袋2枚	5
						手袋1枚	0

事前シミュレーション実施	あり	4
	なし	1
	記載なし	0

自由記載

陽性	脳外科手術	COVID-19疑いは全くない無症状の患者で、胸部CTも所見がなかった。術後に当院看護師に陽性者が出たため、周辺PCRチェックで術後3日目に検査を受け、患者の陽性が判明した。本患者にフル装備なしで麻酔をかけた麻酔科医は濃厚接触者の判断のもとで2週間の自宅待機となった。 当院ではCOVID-19疑いのある患者にはN95やガウン含めたフル装備で対応しているが、所見の全くない患者には、麻酔医のマンパワーと手術件数から飛沫対策のフェイスシールドや導入抜管時のエアロゾルを最小限に抑えるような工夫のみでフル装備対応は行っていない。
陽性	帝王切開	脊髄くも膜下麻酔で開始するも効果不十分で全身麻酔に移行した。
陽性	骨接合術	家族全員が濃厚接触者であり、家族、本人から書面での同意書取得が困難であった。
陽性	帝王切開術	児の低酸素血症予防、ならびに肺炎像の増悪傾向・治療の必要性（薬剤の児への悪影響）を加味して、帝王切開の適応とした。ただし、症状としては、気管挿管を必要とする状態ではないことから、脊髄くも膜麻酔を第1選択とし、症状の増悪が認められた場合は、COCID19対応病棟の陰圧室で挿管し手術室に搬入することとなった。 （手術中の）緊急に気管挿管を行うことは、飛沫飛散のリスクが高くなることからできるだけ避けるべきと判断した（当院に陰圧室の手術室なし）。高位脊麻による呼吸苦を防ぐため、薬液量を調整決定した。原疾患や高位脊麻等による呼吸困難が発生した場合に備え、NHFも用意した。手術室外に、熟練麻酔科医をPPE装備した状態で前室で待機させ、いつでもサポートできる体制をしいて、担当麻酔科医1名で麻酔管理を行った。
疑い	記載なし	挿管、抜管時クリーンパーティション使用