

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(12月14日から12月20日回答分)

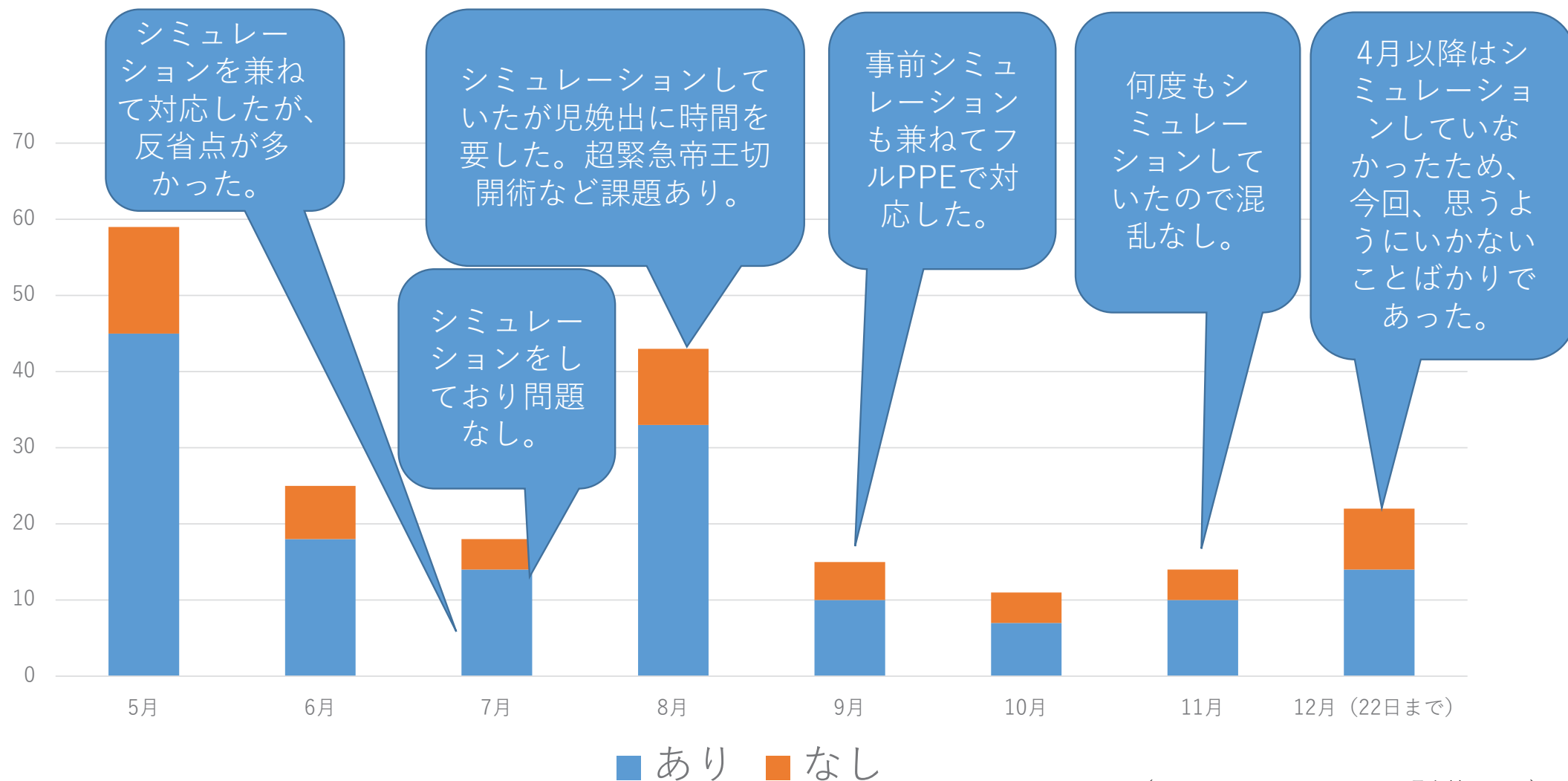
第3波のさなか、陽性、疑い患者の麻酔件数が増加してきています。
いつ、そのような事態に遭遇しても迅速に対応できるよう、事前シミュレーションを再度行ってください。
医療者として緊張感が緩まないようお願いします。

	症例数	手術		手術室で気管挿管	0		
陽性患者	6	帝王切開	2	(喉頭展開1回で挿管)			
		気管切開	2	区域麻酔	3		
		開腹術	1	既挿管	3		
		VV ECMO離脱	1	記載なし	2		
				PPE	フェイスシールド	5	
COVID-19疑い患者	2	帝王切開	2		ゴーグル	2	
					シールド付きマスク	1	
					記載なし	0	
事前シミュレーション実施		あり	4		N95	5	
		なし	4		PAPR	3	
		記載なし	0				
					手袋2枚	7	
					手袋1枚	1	

自由記載

陽性	帝王切開術	二重手袋に不慣れなため指先の感覚が分らず手技が難しかった
陽性	開腹術	陰圧手術室が整備されていないため、ERの陰圧室で麻酔導入、気管挿管を行ってから、手術室内のハイブリッド室に搬送した。 手術終了後は、気管挿管のままCOVID-19 病棟に搬送してから、病棟で抜管した。
陽性	VV ECMO離脱	ジャクソンリースから人工呼吸器に装着する際に挿管チューブを鉗子でクランプしました。
陽性	気管切開	COVIDの場合、どのタイミングで気管切開すべきなのかがわからず、困った。 患者が病棟で使用している人工呼吸器を手術室に下してきて麻酔をする方法もあったが、開窓時の息止めが難しくなるため、麻酔器を使用することとなった。 搬送時は筋弛緩薬を使用し、バックリング予防に努めた。また、飛沫拡散のリスクを軽減するために頭から上半身まで、90Lのビニル袋で覆って搬送した。 気管切開手技はアクリル板、離被架、術衣、覆布を使用し患者頭頸部を覆って、アクリル板の下で行った。術野の空間には歯科領域で使われている飛沫吸引用のバキュームを置いた。アクリル板とバキュームを使用する方法はCOVID発生後から当院で飛沫発生リスクの高い頭頸部手術（抜歯、扁桃摘等）に適用しているルーチンの方法であり、執刀者は慣れている。（COVID陰性者でも全患者でこの方法で行っていた。）
疑い	帝王切開術	濃厚接触者であるが、PCR陰性を確認されていた。 妊娠後期であり、待機期間中に分娩となる可能性が高かったため、予定帝王切開術を選択した。 PCRは陰性であったが、COVID疑い例として対応した。

陽性または疑い報告症例における事前シミュレーション実施状況



(COVID-19 Case Report調査結果より)