

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(5月11日から5月17日回答分)

	症例数	手術	
COVID-19陽性患者	4	気管切開	1
		帝王切開	1
		骨折	1
		ヘルニア修復	1
COVID-19疑い患者	12	脳外科	3
		開腹手術	3
		腹腔鏡下手術	1
		骨折	1
		帝王切開	2
		心臓血管外科	1
		記載なし	1

事前シミュレーション実施	あり	10
	なし	6

手術室で気管挿管	9	McGrath	8
(喉頭展開1回で挿管)	(9)	Airway Scope	0
声門上デバイス	1	喉頭鏡	1
既挿管	1	喉頭鏡(単回使用)	1
区域麻酔	5		

	PPE	フェイスシールド	8
		ゴーグル	3
		シールド付きマスク	4
		なし	1
		N95	15
		サージカルマスク	1
		PAPR(動力付き)	0
		手袋2枚	11
		手袋1枚	5

自由記載

マンパワー		夜間緊急手術で、通常は看護師2名体制のところ、1名を呼び出して3名で対応した。夜間帯で他の緊急手術と重なった場合は、マンパワーを確保できないと思われる。
準備		PPEの着脱方法を事前シミュレーションしていなかったため、入室までに時間を要した。入退室時に多くの時間と労力を要した。
感染関連	陰圧室 動線 患者側	陰圧手術室がないため、挿管、抜管を陰圧個室でしなければならなかった。入退室時の動線に注意した。(2例) サージカルマスクを装着した。(2例) 透明なビニール袋を前胸部から頭部にかけて、挿管、抜管時に使用した。(2例) 挿管時に遮蔽版を使用した。挿管しにくかった。
院内、チームの認識		手術後の廃棄物の取り扱いについて、COVID取扱い部署と歩調を合わせる必要性を感じた。レッドゾーンとの物品のやり取りが大変だった。
シミュレーション		PPEの着脱方法を明示したポスターなどの準備の必要性を痛感した。
術式		気管切開術を、外科的ではなく経皮的に施行した。開頭クリッピング適応であったが、短時間の血管内手術を選択した。(※)
麻酔方法、評価		二重手袋の上に清潔手袋をつけて区域麻酔を行った。穿刺時の感覚がいつもと違った。小児症例で啼泣や嗚咽によるエアロゾル発生を回避するため、自発呼吸下で吸入麻酔を用いた緩徐導入を行った。静脈路確保後に筋弛緩薬、オピオイドを使用して声門上デバイスを挿入した。気管チューブ等を、人工鼻を含む麻酔回路に接続した状態で挿入した。

陽性	大腿骨骨折観血的手術(後日判明)	経過と微熱から疑い症例で、術前のPCRは陰性であった。区域麻酔と鎮静で行い、患者にはサージカルマスク装着、麻酔科医はサージカルマスク、手袋、手指消毒で対応した。術後、発熱が継続し咳嗽が出現した。2回目のPCRで陽性が判明した。
	帝王切開	COVID-19陽性の帝王切開について事前に簡単な打ち合わせをしていた。しかし実際に緊急手術が決定すると、それだけでは足りず、準備に手間取った。
	ヘルニア修復	看護師・外科医に感染予防の動き方を指導するのが大変だった。
	気管切開	ICUで長期人工呼吸管理中であったため、そのままICU内の陰圧室で行った。気管切開術を、外科的ではなく経皮的に施行した。(再掲)

(※) 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対する脳神経外科診療対応指針 ver.1.0
一般社団法人 日本脳神経外科学会 <http://jns.umin.ac.jp/topics/20200515/11179>