

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18日から5月24日回答分)

	症例数	手術	
COVID-19陽性患者	0		
COVID-19疑い患者	11	脳外科	4
		開腹手術	4
		帝王切開	1
		経膈分娩	1
		記載なし	1

事前シミュレーション実施	あり	8
	なし	3

手術室で気管挿管	9	McGrath	7
(喉頭展開1回で挿管)	(9)	Airway Scope	2
声門上デバイス	0	喉頭鏡	0
既挿管	1	喉頭鏡(単回使用)	0
区域麻酔	1		
麻酔実施せず	1		

	PPE	フェイスシールド	4
		ゴーグル	2
		シールド付きマスク	5
		なし	0
		N95	10
		サージカルマスク	1
		PAPR(動力付き)	0
		手袋2枚	11
		手袋1枚	0

自由記載

マンパワー		使用物品、薬剤を最低限しか部屋に入れないので、急患でも自由に動ける外回りナース、麻酔科医が必要。
準備		練習しないとPEEの着脱が難しい。
感染関連	患者側	挿管時はビニールシートで患者上半身をカバーした。 消耗物品がたりない。 長時間手術でのPPEは暑く、疲れた。
院内、チームの認識		術者は感染防御をあまり理解していなかった。 PCR陰転化が確認されたが、陰転化2週間以内に院内発症で胆のう炎になった腹腔鏡下胆のう摘出術の症例。再陽性化の可能性もあるとの報告が世間で相次いでいたため、PPE等に関しては陽性症例として扱った。
術式		紹介元の連絡で39度の発熱があると連絡をうけ、当院到着後疑似症例とした。接触歴等がなく妊娠40週で通常なら迷いなく経膈を選ぶ症例だった。やや低めの閾値で帝王切開と決めCOVID専用室に入れたが、すぐ経膈分娩になった。麻酔も手術もしなかった。COVIDへの警戒心と39度が我々をあわたしくさせた。
麻酔方法、評価		SpO2 91% (O2 1L/min)とSpO2が低下していたためRSI以外を選択した。 途中で開腹胆摘に移行したが、再挿管を避けるために体幹部の持続ブロックを術後鎮痛として併用した。 下気道検体のほうがRTPCRの感度が高いことから、抜管前にRTPCR用の喀痰を閉鎖式吸引で採取し提出した(結果は陰性)。