

Ⅱ-6 手 術

○要点

1. 手術室へ搬入時、患者に氏名をフルネームで名乗ってもらい本人であることを確認する。
(意識障害などで患者が氏名を名乗れない場合を除く)
2. 患者と持参物品は常に一緒に移送する。
3. 患者確認・手術部位の確認は、主治医、麻酔医、看護師が共に行う。
4. 手術体位による神経障害、循環障害、褥瘡対策を実施する。
5. 手術前と創部縫合前および看護師交替時などの必要時、針・器械の確認とガーゼカウントを行う。
6. ストレッチャー、手術台に患者がいる場合は側を離れない。または、監視のできる場所にいる。

手術

エラー発生要因	事故防止対策	留意点
1. 患者の情報不足 手術患者の準備不足 検査もれ	手術患者の情報収集 ①入院予約時入院目的・術式の確認 ②術前準備のチェック 凝固・感染症・電解質・血液一般(血液型含む) 肝、腎機能・心電図・呼吸機能検査 等	・アレルギーの有無確認 ・血液型は患者本人にも確認する
2. 患者の取り違え	患者確認 ①手術室へ申し送る看護師とともに、患者にフルネームを名乗ってもらい、リストバンドで患者氏名と生年月日、IDを確認する。 ②申し送り看護師の読み上げた名前と手術伝票の患者氏名が合致しているか確認する。 ③患者と持参物品は一緒に移動させる。 ④申し送りを受けた看護師が患者の確認を行い、手術室内への移送を行う。	・外来手術や局所麻酔で血液型を検査していない場合も血液型なしのリストバンドを着用する。 ・持参物品はひとまとめにしてばらさないように工夫し搬送する。
3. 医師と看護師との連携不足	機器・器材の準備点検 ①手術に使用する機器、器材の術前確認と準備を行う。 ②術前情報に基づき部屋の準備を行い、当日の手術担当看護師が点検する。	・医師との連携を密にし、不足がないようにする。
4. 手術持参物品等の間違い	持参物品および薬剤の確認 ①持参物が患者の物であることを確認する。 ②電子カルテでの血液検査等の申し送りは、患者と電子カルテの患者が同一であることを手術室へ申し送る看護師とともに確認する。 ③麻薬や持参薬は処方箋で氏名、薬剤名、数量を現物と確認するとともに電子カルテでも確認する。	
5. 手術部位の間違い	手術部位の確認 ①申し送り時に申し送り看護師とともに、手術伝票の術式・部位の確認を行う。 ②手術室入室後、主治医、麻酔医、看護師が患者の手術部位の確認を行う。 ③左右間違いを防止するため手術側の手、または足にリストバンドを装着する(四肢・眼・腎・尿管・耳・肺・乳房・卵巣ヘルニアなどの手術の場合)。 ④タイムアウト(執刀前に手術を行う手術医、麻酔科医および看護師が作業を一斉に中断し、患者と手術部位・術式などの確認行為のみを全員で同時に行う)の実施。	・手術部位の確認は、麻酔開始前に行う。 ・左右のあるものはリストバンドに頼らず、電子カルテや患者からの確認も行う。
6. 手術体位、使用物品による神経・皮膚障害	手術体位固定 ①手術伝票から術式と体位、リスクに関する情報を得て必要な器材用具を準備する。 ②手術体位に応じて神経の過度の圧迫、伸展、屈曲が加わるような体位は避ける。 ③四肢の抑制帯は、神経を圧迫しない部位に装着する。 ④各種体位による圧迫部位を理解し、体圧分散枕やマットなどの除圧物品を用いて褥瘡の予防を行う。 ⑤手術台にはアクションパッドなど除圧マットを敷いておく。 ⑥吸水シートや衣類によるシワは取り除いておく。 ⑦手術台に取り付ける器具などによる身体への接触がないか確認する。 ⑧術後の深部静脈血栓予防のためストッキングの装着およびフットポンプを医師の指示にて使用する。 ⑨体温維持装置および温風式体温回復システムを使用する場合は、接触部位の観察を行い、低温火傷を予防する。 ⑩洗浄液や還流液など保温されたものを患者に使用する場合は、温度を確認する。 ⑪電気メス等を使用する時は、対極板が剥がれないようにしっかりと貼付する。また使用直後のメス先は、高熱となっているため熱傷予防を行う。	・手術ベッドアクセサリーの装着時は、ネジの固定のゆるみがないことやレールに確実に装着されている事を確認する。
7. 手術台・ストレッチャーからの転落防止	①申し送りは、医療者が患者を監視できる場所で行う。 ②ストレッチャー、手術台は必ずストッパーが固定されている	

エラー発生要因	事故防止対策	留意点
	<p>ことを確認する。</p> <p>③ストレッチャーに患者が乗っている時、柵は必ず上げておく。</p> <p>④ストレッチャーから手術台への移動は、医療者が両側に付き添い、終了するまで離れない。</p> <p>⑤患者が手術台に移動した後は、医療者がそばにいるか、監視できる場所にいる。</p> <p>⑥手術台は、狭いため「動くと危険である」ことを患者に説明する。</p> <p>⑦麻酔導入時、覚醒時は、患者が興奮する場合があるため必ず麻酔医、看護師はそばを離れない。</p> <p>⑧全身麻酔導入後は、必ず四肢の抑制をする。</p> <p>⑨腰椎麻酔施行時は、患者の腹部側で介助し、施行中は、患者のそばを離れない。</p>	
8. ガーゼ・綿球等の体内への遺残	<p>不透過線入りガーゼ等の使用とカウント、綿球の管理</p> <p>①X線不透過線入りガーゼ・柄付きガーゼ・およびツッペル・ベムシート等を使用する。</p> <p>②機械だし看護師は、手術開始前にガーゼのカウントを行う</p> <p>③ガーゼカウントが合わない場合は、医師看護師でカウントを数回し直す。なお且つ合わない場合は、レントゲンまたはイメージで体内にガーゼが残っていないことを確認する。</p> <p>④綿球を使用する場合は、綿球を術野に出した時、数を確認しておき手術終了時再確認する。</p> <p>⑤長時間手術や看護師が途中で交代する場合はその都度ガーゼカウントを行う。</p>	<p>・シートの下や間、手術台の下、ガーゼカウンタの中など確認する。</p>
9. 針・器械の体内への遺残	<p>①手術開始前に器械カウントを行う。</p> <p>②器械・針の数が合わない場合は閉創をせず、レントゲン撮影やイメージを使用し、遺残のないことを確認する。</p> <p>③長時間の手術や看護師が途中で交代する場合は、その都度、器械・針のカウントを行う。</p> <p>④手術終了時、器械・針の最終カウントを行い、洗浄する。</p> <p>⑤手術中に使用した針は、必ず回収し、手術終了まで管理する。</p> <p>⑥器械のネジや部品に破損や紛失がないか、術前と同じ状態であるか確認する。</p>	<p>・持針器に針を把持する時やカウンタニードルに挿入する時は確実に針を持針器で把持していることを確認する。</p>
10. 移動時のチューブ類の抜去	<p>チューブ類の管理</p> <p>①移動前にルート・ドレーン類の確認をする。</p> <p>②チューブ類は患者の体の上に乗せるなどし、引っ張れないことを確認してから移動する。</p>	
11. 誤薬	<p>使用薬剤の確認</p> <p>①薬剤の確認は事故防止マニュアルに準じて行う。</p> <p>②注射器には必ず薬品名を記入する(転記はできるだけ避けアンプルシールがあるものは必ずシールを使用)。</p> <p>③口頭指示は、原則しないこととし、実施する場合は、必ず復唱する。</p> <p>④静脈注射以外の薬剤は、必ずカラーシリンジを使用する。</p> <p>⑤静脈内注射とそれ以外の薬剤は、同じトレイに置かない。</p>	<p>・手術中は、マスクを装着していることから声が聞こえにくいいため大きな声で復唱する。また口頭指示は緊急を要することも多いため確実に確認する。</p>
12. 輸血間違い	<p>輸血実施</p> <p>①輸血実施前に麻酔科医師と看護師で輸血伝票と輸血バックを照らし合わせ、患者氏名、血液型、適合試験結果、番号を確認する。</p> <p>②輸血を追加オーダーする場合は、電子カルテの「検査データ」で血液型を確認し血液伝票および電子カルテにてオーダーする。</p> <p>③自己血輸血の場合は、バックに書かれている患者氏名と血液型を電子カルテと照合する。</p>	

エラー発生要因	事故防止対策	留意点
<p>13. 医療器材・器械の滅菌状態不良</p>	<p>医療器材・器械の滅菌保証</p> <ol style="list-style-type: none"> ①医療器材・器械の滅菌方法を確認し、有効期限を確認する。 ②医療器材・器械のケミカルインジケータを確認する。 ③包装の破損の有無を確認する。 ④滅菌物が湿ったり、濡れたりしていないか確認し、濡れている場合は、不潔と判断し使用しない。 ⑤滅菌物の包装で一度開封したものは、早期に使い切るか無菌状態が中断したと考え再保管しない。 ⑥滅菌物は、化学的および生物的インジケータで安全を保証されたものを使用する。 	