

当院における外来手術の現状

P-3-125

池田バスキュラーアクセス透析・内科クリニック

○平川さゆり 兼光照代 脇坂アユミ 金子留美 岩崎和子 大庭美木子 安田透 池田潔

背景

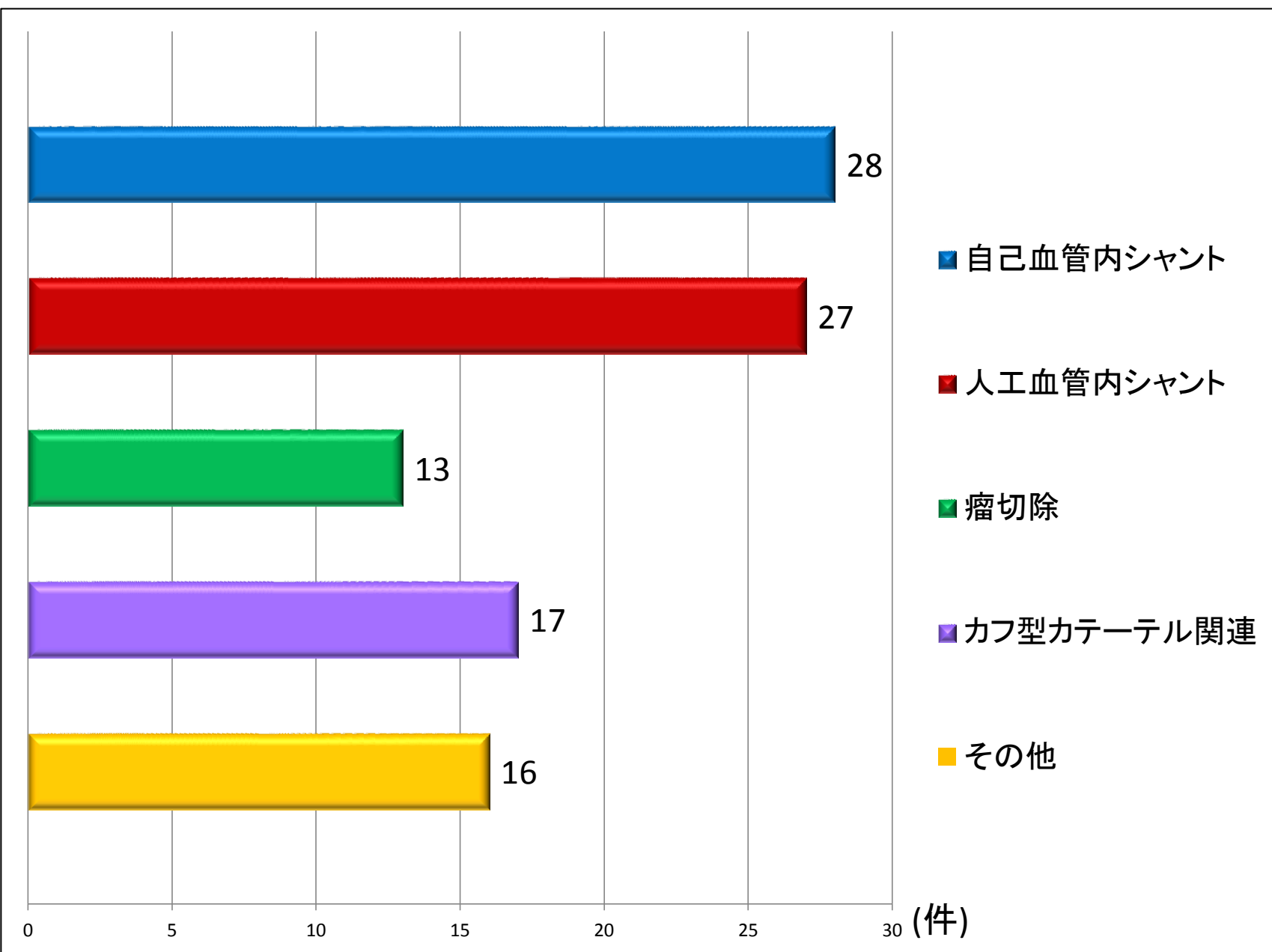
近年患者負担の軽減、医療費の抑制、患者のQOLの向上などが重要視されている。それらの点を考慮し、当院でも日帰りもしくは短期入院での術後管理を行っている。

目的

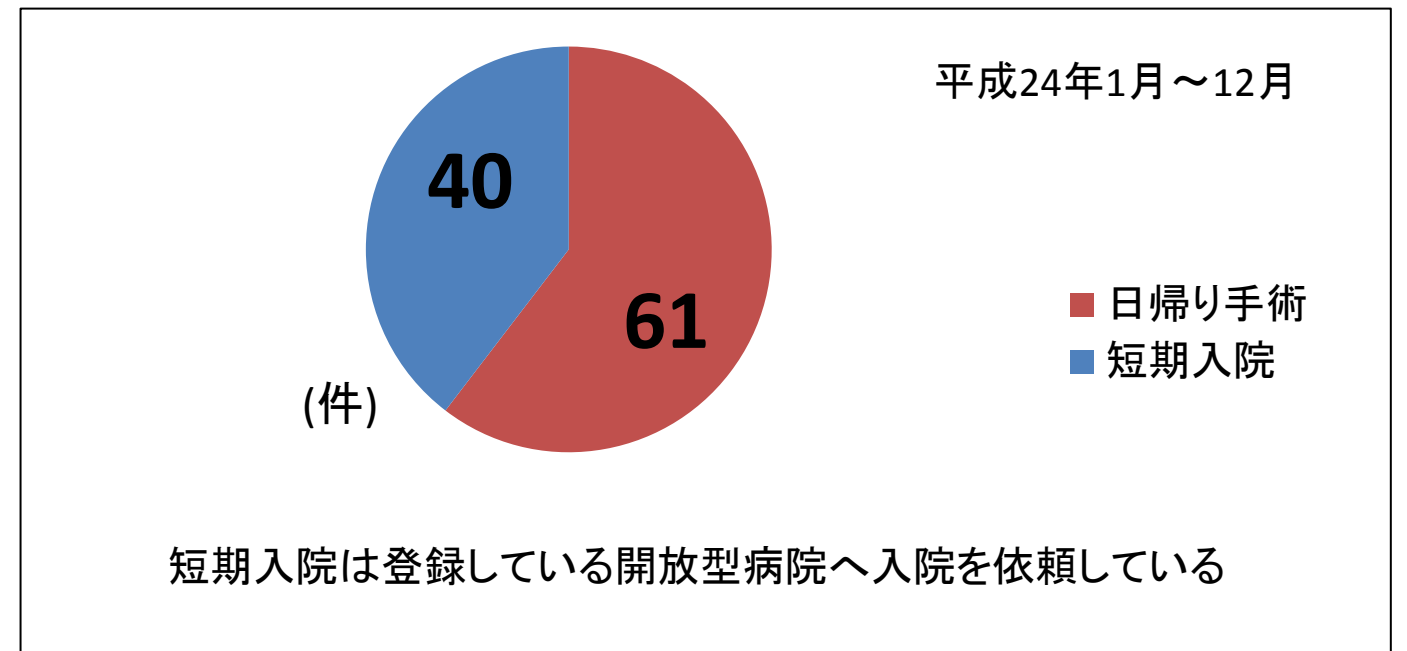
平成24年1月～12月に行ったアクセス関連手術101件(経皮的内シャント血栓除去術を除く)の現状について報告する。

対象

手術内容の内訳

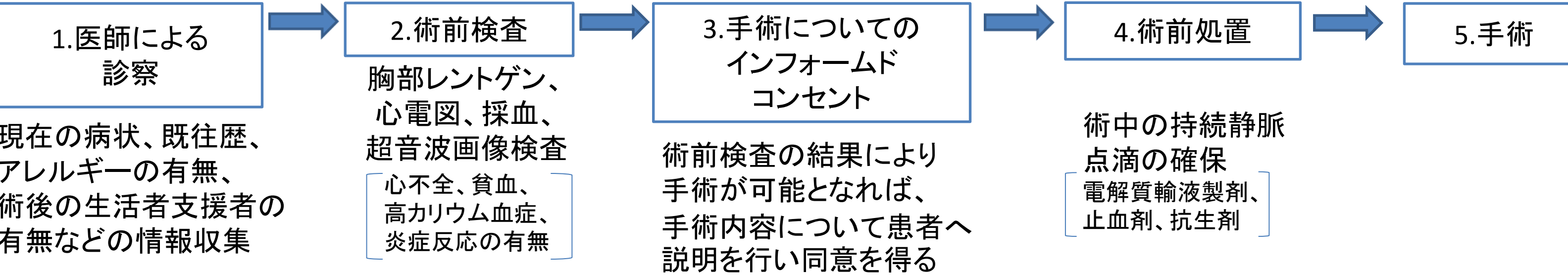


日帰り患者数および短期入院患者数



方法

術前プラン



術中・術後管理プラン

内シャント関連手術の注意事項

1. ドレーン挿入

(目的)
血液、浸出液等の排出を促すことで皮下血腫を予防する。

- ・術当日に挿入する。
- ・ストレートドレーンを縦に1/4、横の長さは創部に応じてカットして使用する。
- ・術翌日に排液の状況を観察し、ドレーンを抜去する。
- ・出血量によっては術後初回の透析後まで留置する。



2. シーネ固定

(目的)
術後患肢の安静を保つことで創部離開、シャント閉塞、術後出血を防止する。

- ・屈曲防止を意識づける。(生活援助者が同居していない場合は入院)
- ・術翌日の創部診察時にシーネ固定は除去する。
- ・術翌日に透析の場合は透析時にシーネ固定を除去してもらう。
- ・創部の圧迫・屈曲により閉塞を招かないように指導している。



3. 薬剤

(術中)開始液500mlにカルババゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物50mgとトラネキサム酸1gを混入し持続点滴を行う。

(術後)
抗生剤はセジニジル100mgを朝・夕食後で内服投与する。(アレルギーがある場合は、ミノサイクリン塩酸塩に代用)
止血剤はトラネキサム酸250mgを朝・昼・夕食後内服投与する。
※自己血管手術は3日間、人工血管手術は5日間処方(頓用)ロキソプロフェンナトリウム水和物60mgを5回分処方している。

4. 術後創部の管理

・術翌日にドレーン抜去、1週間後に創傷閉鎖テープの除去、2週間後に抜糸を行っている。その際に超音波検査で、シャントの血流量や閉塞がないかを確認している。

カフ型カテーテル関連手術の注意事項

(挿入)誤抜去や術後出血の予防のため、短期入院で対応。

(抜去)日帰り手術

(創管理)術翌日に必ず創部診察・消毒を行い、手術1週間後創部診察、手術2週間後に抜糸を行う。



緊急時の連絡体制

- ・術後の合併症がある際は24時間電話連絡にて、担当医師に転送されるシステムを確立している。
- ・H24年は、帰宅後の連絡はなかった。

まとめ

術前・術中・術後管理プランの実施により、日帰り手術および短期入院手術を可能にしている。

日本透析医学会
COI開示
筆頭発表者名: 平川 さゆり

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。