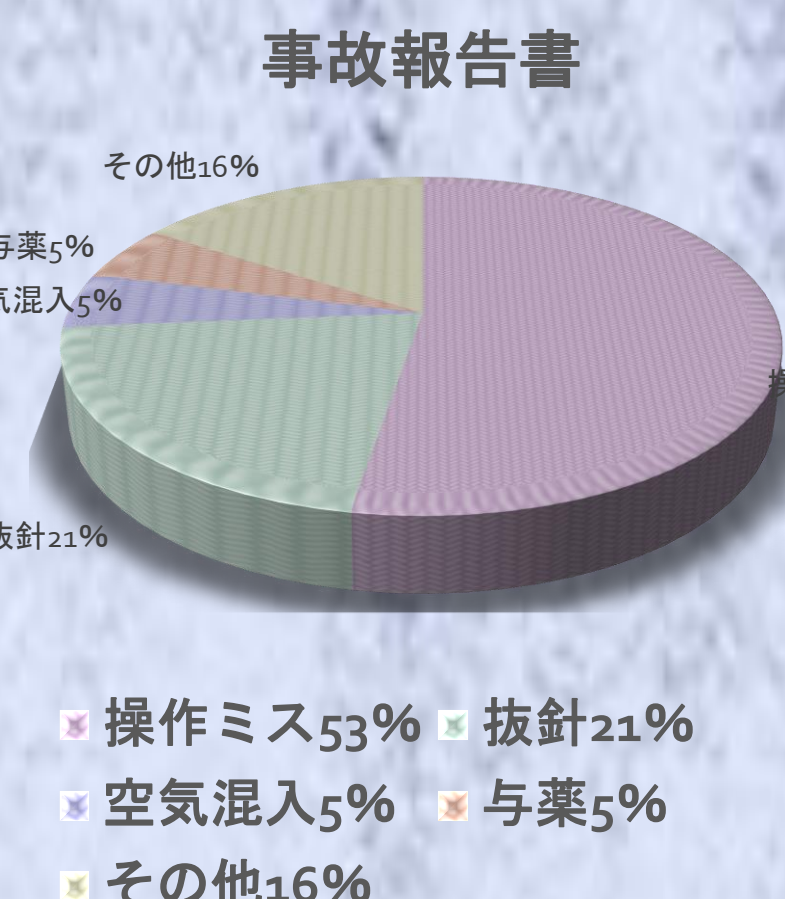


背景

当院は透析室スタッフ19名で、透析業務経験が平均約8年である。

返血側の自然抜針事故が発生したことを受け、アンケートを実施し、マニュアル改訂・運用を開始した。その一環として、事故対応未経験者を対象に、返血側の抜針事故対応のデモンストレーションを導入した。



目的

技術面の向上を目指し、デモンストレーションを取り入れた活動内容を報告する。

研究期間・対象・方法

期間:平成27年2月から7月

対象:事故対応未経験者4名

方法:デモンストレーション3回実施、前後で技術面・変化を評価するためのアンケート調査を実施した

デモンストレーション前のアンケート結果

- ・どう対応していいかわからない
- ・イメージがわからない
- ・マニュアルか、表のようなものが欲しい

デモンストレーションの流れ

返血側抜針事故時対応台本

状況: Bさん 86歳 男性 透析歴20年 原疾患 糖尿病性腎症 認知症あり。月水金のAM 右シャント 血圧自動測定60分定期チェックは30分ごとに行っている。ADLは、一部介助がないと行えない。透析中に大きな声で妻を呼んだり見当識障害がみられるため、個室で透析を行っている。

透析2時間目頃の11時に透析機器の警報アラームが鳴った。腕を曲げてしまったかと思い、スタッフ1がすぐにベッドサイドに駆けつけたところ、シャント肢周囲に出血の跡とベッドの下に血だまりができており、返血側のラインが抜けていた。顔面蒼白で、意識消失し、小刻みに痙攣しているBさんがいた。当日は、総除水量2,000ml、除水速度410ml/h、QB160ml/min。

発見される10分前まで下肢処置を施しており、処置中は傾眠傾向で目立った体動・行動はなにひとつなかった。その時の動けるスタッフは、リーダー1人、看護師フリーA・Bの2人だった。

(看護師A) : 発見する。
Bさん、Bさん聞こえますか？
誰か来てください。(大きな声で)
血液ポンプ停止。

AVルートをクランプし出血部位を圧迫止血しながら意識確認。
反応なし

(看護リーダー) : どうしましたか？(すぐに駆け付ける)

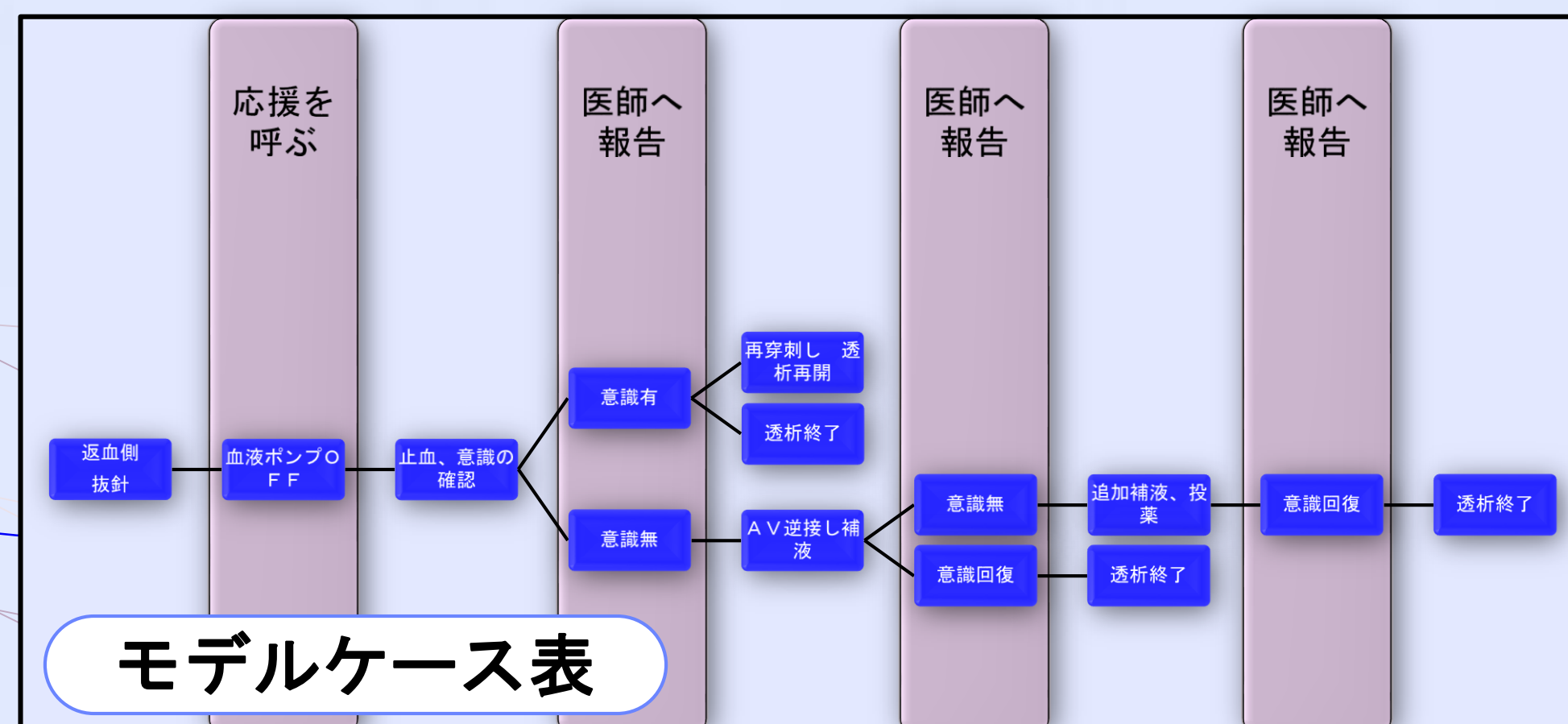
(看護師A) : 抜針事故です。先生とスタッフをもう一人呼んでください。

(看護リーダー) : わかりました。(医師へ報告とスタッフ3に声かけを行う)

項目	担当	サイン	一人で可
見学	当日の担当者		
説明	当日の担当者		
実施	当日の担当者		
備考			

新規作成した透析業務指導要領

カンファレンスまとめ

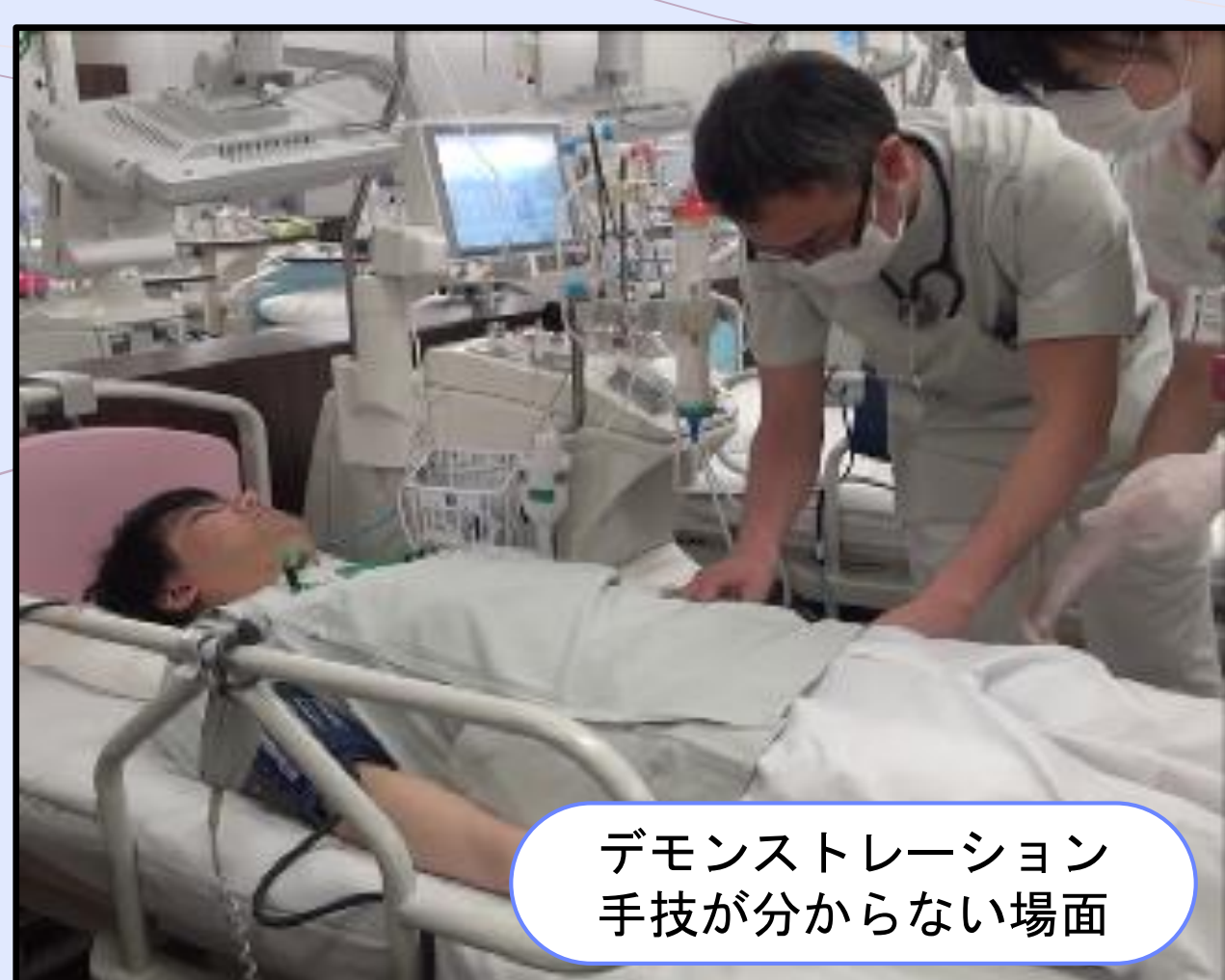


固定テープの変更
定時観察の時間短縮
目の届く大部屋へ移動
カルテ記載法の統一
回路固定方法の検討

事故防止対応策

月	内容	対象者
12月	デモスト実施	全員対象
1月		
2月		
3月	デモスト実施	新人対象
4月		
5月		
6月	デモスト実施	全員対象
7月		
8月		
9月	デモスト実施	新人対象
10月		
11月		

年間計画表



デモンストレーション後のアンケート結果

- ・手技がイメージしやすくなった
- ・定期的にならなくていい
- ・流れが理解ができた

考察

返血側抜針事故対応のデモンストレーションを取り入れたことで、手技の再確認と統一化を図り、抜針事故対応への意識と技術が高まった。言葉での説明や紙面での学習よりも、デモンストレーションを行った方が、学習効果が上がった。今回は、事故対応未経験者での実施だったが、透析経験の長いスタッフにも応用が適応できると考える。

まとめ

返血側抜針事故対応のデモンストレーションに着目し導入したことで、手技習得の効果が得られた。今後は、3カ月に1度スタッフ全員を対象にデモンストレーションを実施。年間活動の中に組み込み活動を継続中。活動実績はまだ少ないが、スタッフの事故対応に対する意識は高まっている。