

従来の概念を変える 穿刺ミス0への取り組み

(医) 社団つばさ つばさクリニック

○古谷瞬一 西連地康 宮城知徳 中本香菜子
内田広康 大山恵子 諸見里仁 大山博司

はじめに

- 穿刺ミスを回避するには「穿刺技術の向上」という考え方が一般である。しかし、技術向上という具体的な方法は確立されておらず、多くは精神論や経験を重ねると言った、具体性の無い方法が推奨されているに過ぎない。そこで当院では従来からの考え方を変え、「穿刺ミスを防ぐシステム」を構築することにより穿刺ミス0を目指した。

対象

- 患者数139名
- AVF:131名 AVG:5名 表在化動脈:3名
- スタッフ数 看護師11名 臨床工学技士7名
- スタッフ平均経験年数 9.67年(透析室勤務) 3年未満7名
- 使用針
 NIPRO ロック付クランプタイプ セーフティカニューラGA 17G×38mm
 COVIDIEN Argrle メディカットカニューラ 17G×50mm

方法①

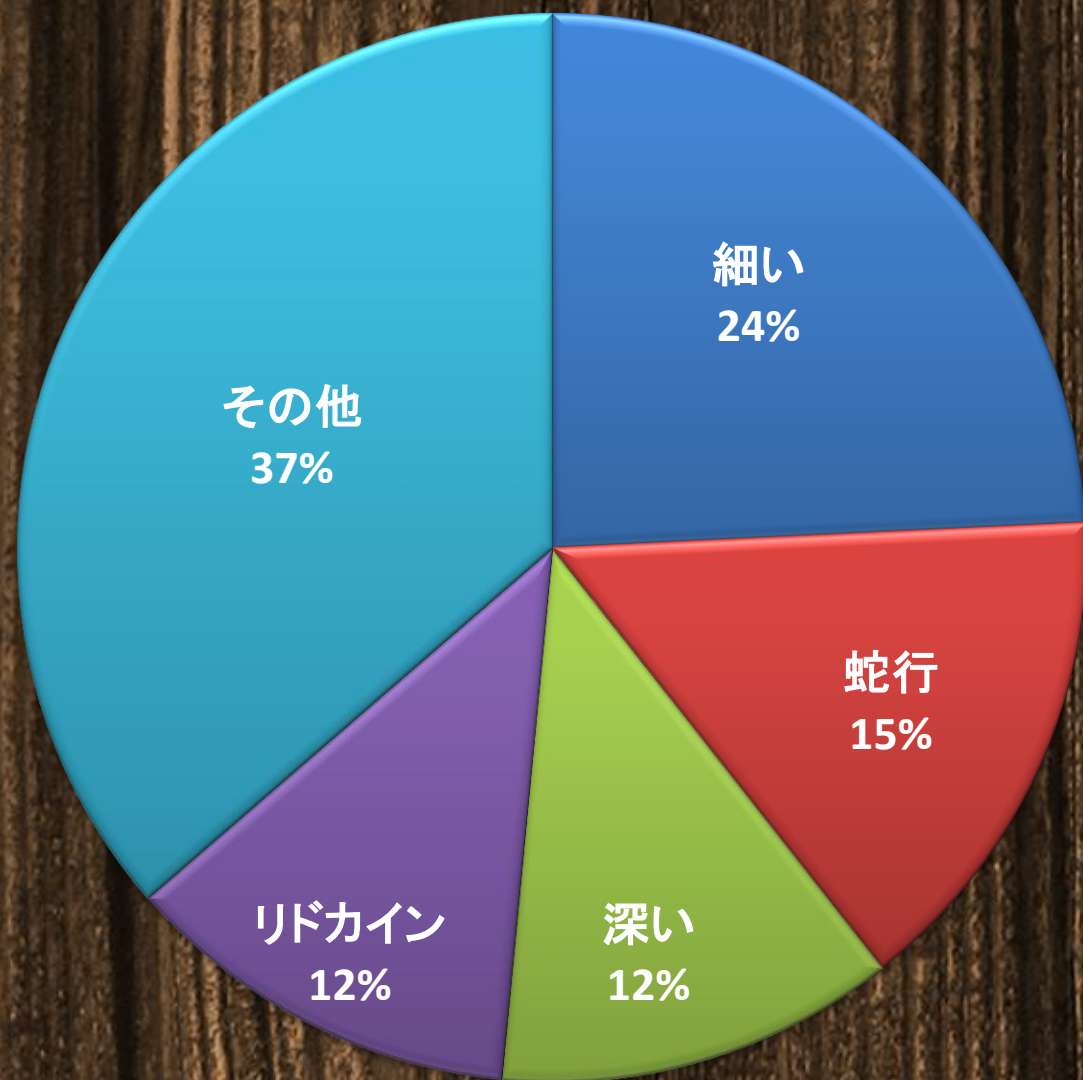
- 実態調査(患者名・穿刺部位・穿刺ミスの原因)と アンケートによる穿刺に対するスタッフの意識調査を行い、VA(バスキュラーアクセス)管理チームで対策を検討した。

結果①

実態調査より穿刺ミスの原因

- ①「血管が細い」
- ②「血管が深い」
- ③「血管の蛇行」
- ④「穿刺困難部位へのリドカインテープ貼用」

実態調査による穿刺ミス原因



n:33件

アンケートの結果

穿刺ミスが多いスタッフは

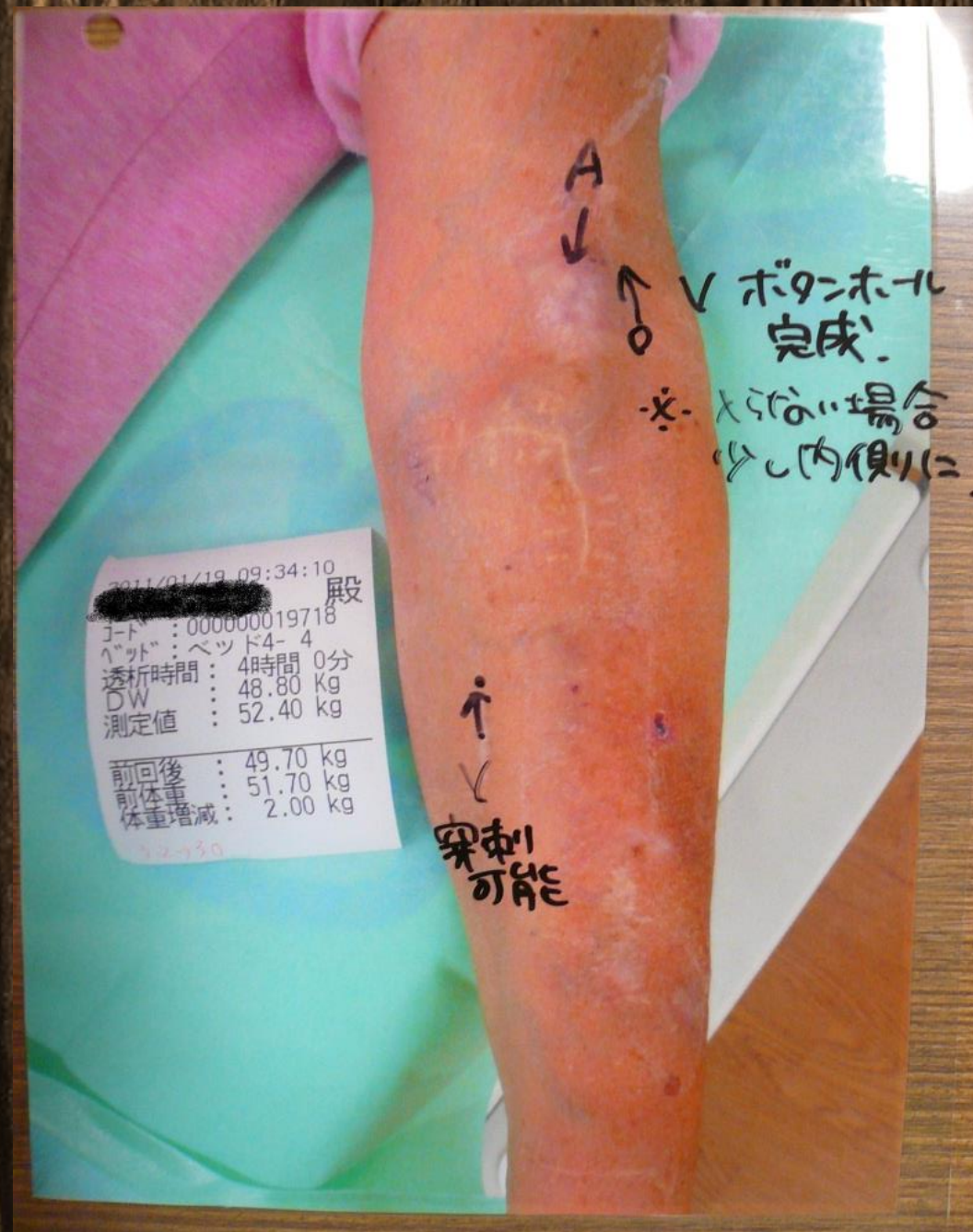
- ⑤「VAマップを効果的に利用出来ていない」

考察

- 当院では2種類(エコー図・シヤント写真)のVAマップを利用し、情報共有(穿刺困難部位・狭窄部位・インターベクション歴等)を行っていたが、情報量が少なく効果的に利用出来ていなかった。その為記載内容や活用方法の見直しが必要であると考えられた。
- 穿刺困難部位での穿刺ミスが多かったことから穿刺困難部位だけでなく、穿刺容易部位の情報を共有する必要があると考えられた。
- リドカインテープ貼用により穿刺部位が限定された為、穿刺困難部位へ穿刺せざるを得ず、穿刺ミスにつながったと考えられた。
- 以上の考察と「穿刺ミスの原因①～⑤」に対し、3つの対策を立てた。

対策 I ①血管の細い患者

ボタンホールの作製



入りやすい向き等を記入

対策Ⅱ ②血管が深い、患者

エコー下穿刺の導入

エコー下MAP



エコー下穿刺可能スタッフ: 13名(18名中)

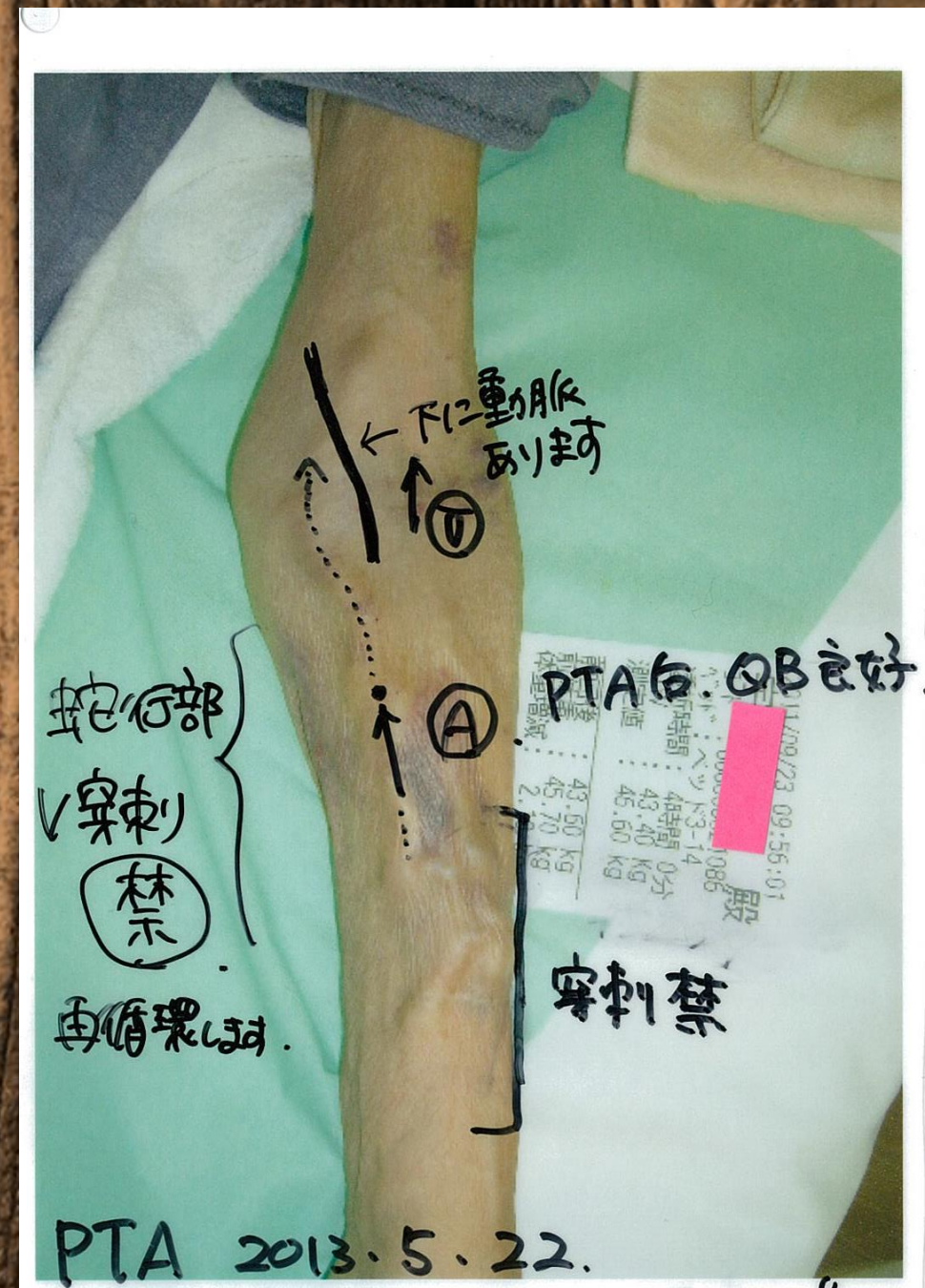
並行動脈・狭窄部位の確認

対策Ⅲ 穿刺困難部位への穿刺

③、④リドカインテープ
貼用部位の指定

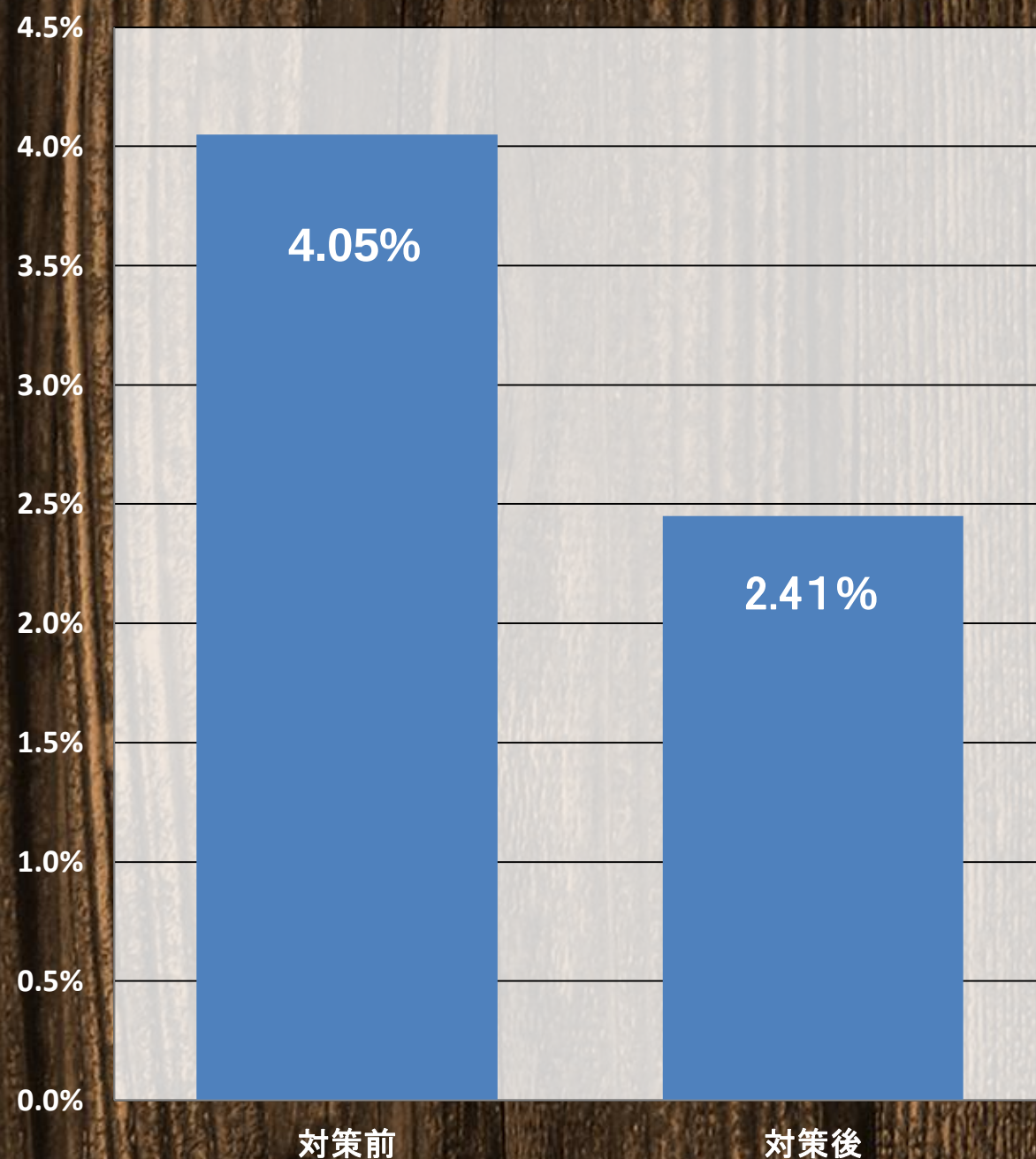


⑤VAマップの共有情報
の多彩化



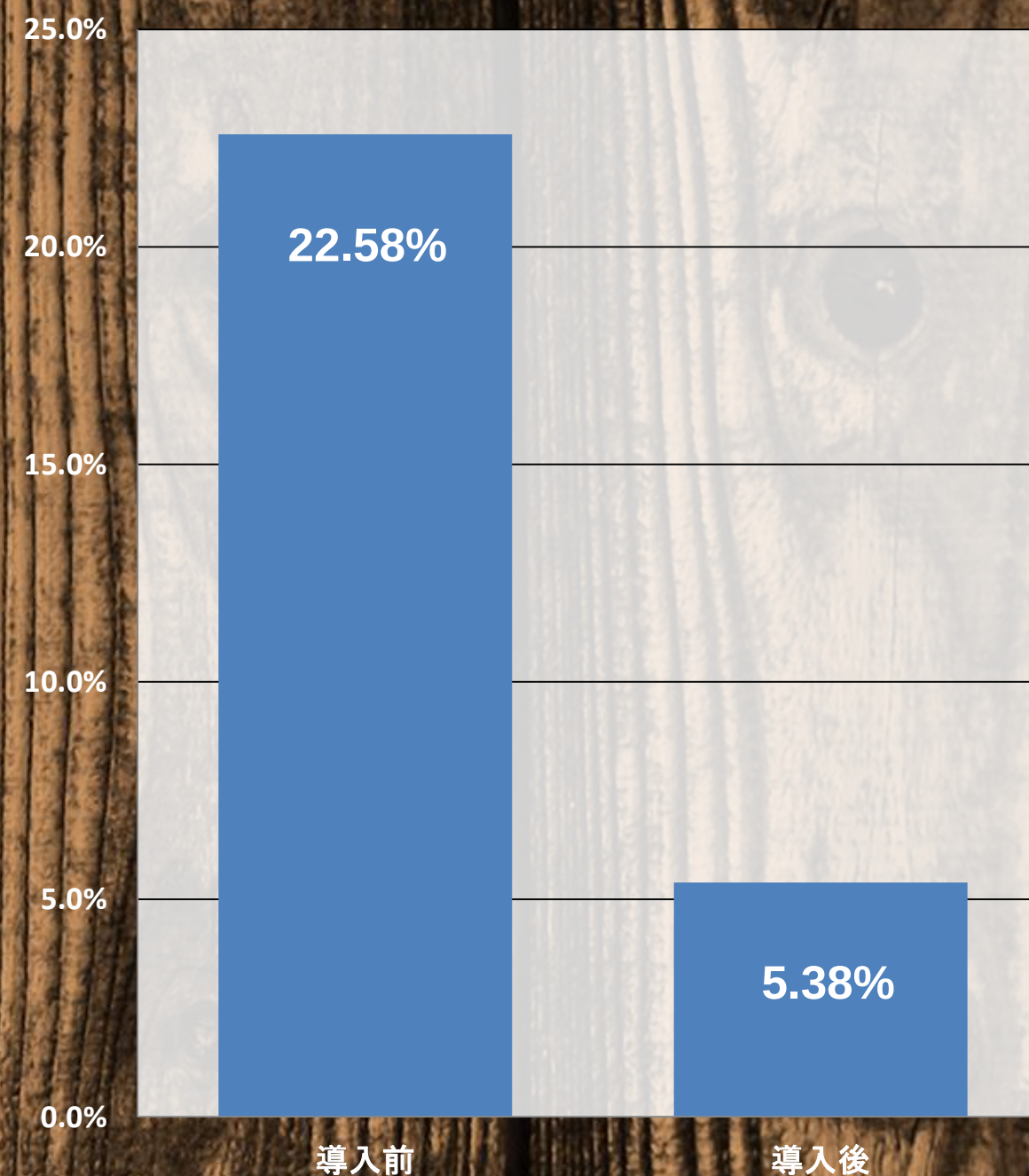
結果②

対策導入前後の穿刺ミス率の変化



n:814

穿刺困難患者に対し
エコー下穿刺を導入した結果



対象: 穿刺困難者1名

まとめ

- ボタンホール作成やエコー下穿刺導入により穿刺経験が浅いスタッフの失敗率が減少した
また、VAマップの活用方法の見直しにより、全体の失敗率も減少した。
- 「穿刺ミスを防ぐシステム」を標準化にすることで成功を重ね、成功体験が結果的に「穿刺技術の向上」にも繋がったと考える。
- 個々の患者に合わせた穿刺法を選択する事で、今後も「穿刺ミス0」を目指していきたい。

日本透析医学会 COI開示

筆頭発表者名： 古谷 瞬一

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。