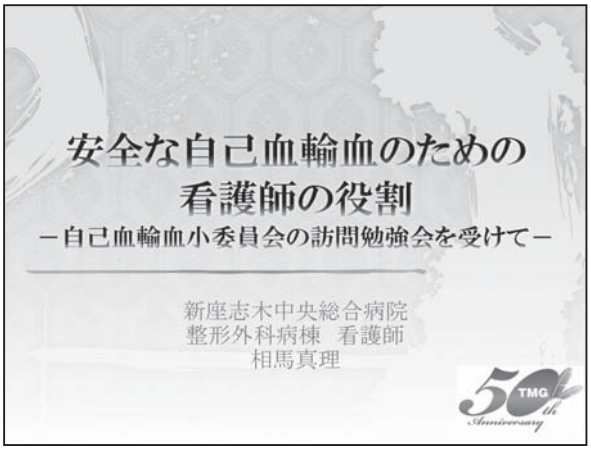
報告２　安全な自己血輸血のための看護師の役割
－自己血輸血小委員会の訪問勉強会を受けて－

演者：相馬　真理　先生　　新座志木中央総合病院　看護部

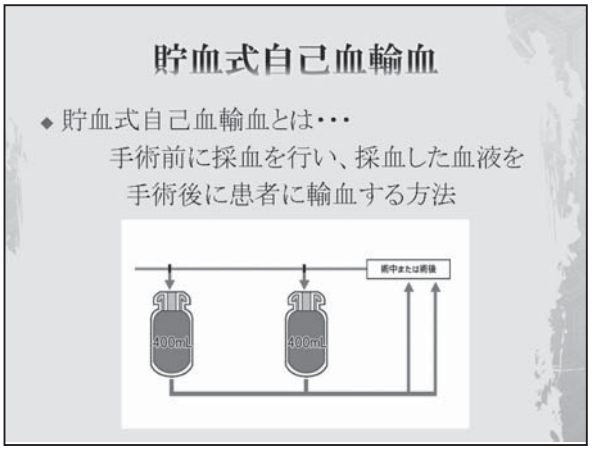
スライド１



スライド２

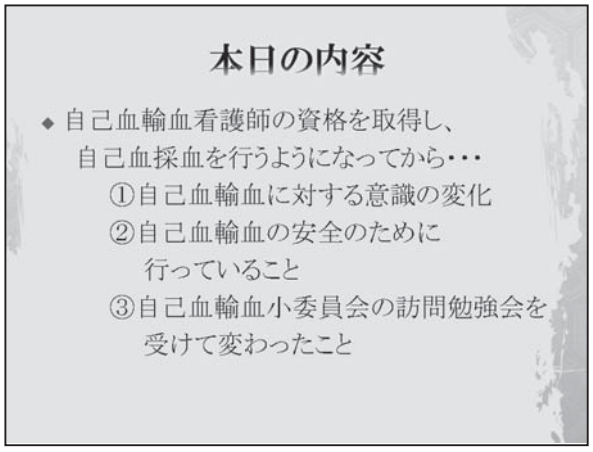
整形外科病棟看護師が自己血輸血看護師という資格を取得してから、医師に代わって自己血の採血を行っています。

スライド３



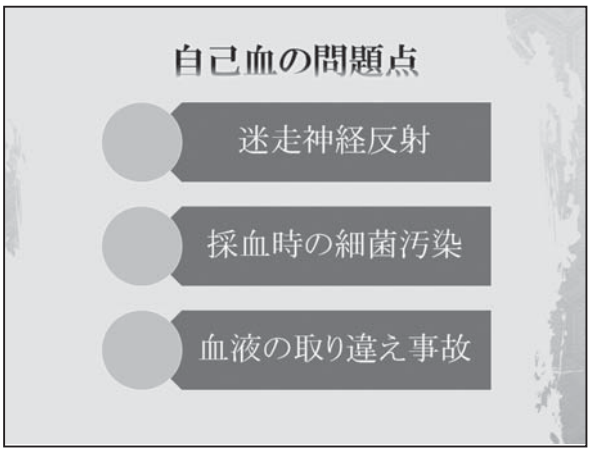
術前に 200 ～ 400ml の血液を 10 分前後で採血し、バックに貯め、保管していた血液を術後に患者の体内に戻すという過程にどんな危険があるかを知ったとき、始めは軽い気持ちで目指した資格でしたが、自己血の安全は看護師が守ろうと思うようになり、次に、プレッシャーや責任感を感じるようになりました。

スライド４



自己血採血を実際に行うようになってから感じた意識の変化、自己血の安全のために行っていること、自己血輸血小委員会の訪問勉強会を受けたことで病院側として感じたこと、変化したことについてお話しします。

スライド５

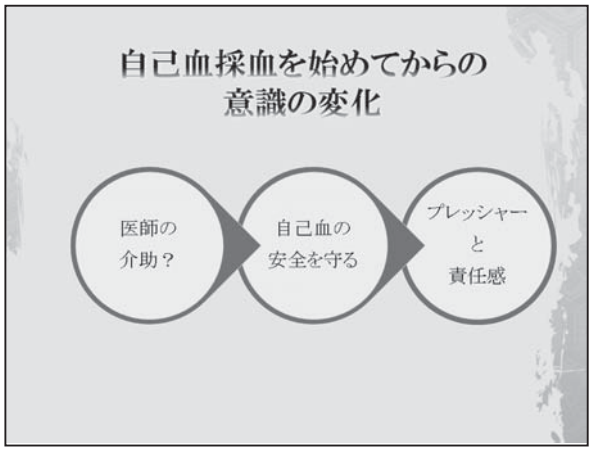


以前、当院では整形外科の患者の自己血採血は、整形外科医師が行っていましたが、手術件数や外来患者の増加から自己血に多くの時間を割くことができなくなり、医師に自己血輸血看護師を勧められたのがきっかけで資格取得を目指しました。始めは採血が苦手ではないため、少し医師の負担を減らそうと軽く考えていました。しかし、自己血の勉強を始めてみると、当院の自己血に不安を感じました。採血する医師により手技は異なり、イソジン消毒後、乾くのを待たず、素手で血管を探りながら穿刺し、血管の中に入っていることが確認できるとその後は看護師にまかせて元の仕事に戻ってしまうこともありました。不十分な消毒は自己血の細菌汚染の可能性があり、採血中に医師がいなければ、迷走神経反射が起きた時に対処できません。今まで自己血輸血で大きな問題はありませんでしたが、見つかっていなかっただけなのかもしれないと感じました。その時から、自己血の安全は看護師が守ろう、と意識が変化しました。資格取得後から、自己血採血を行うのが医師から自己血輸血看護師に代わりました。

スライド６

感染を疑う症状はないか、採血可能な全身状態であるのか判断するため、問診やバイタルサインの測定、検査結果の確認を行います。正しく消毒し、滅菌手袋を装着して穿刺し、撹拌しながら自己血採血を行います。指示された量の採血が終わると、ハンドシーラーで針とバックをつないでいるチューブをシールして切り離し、ラベルを貼り、自己血を検査技師に渡し、管理してもらいます。

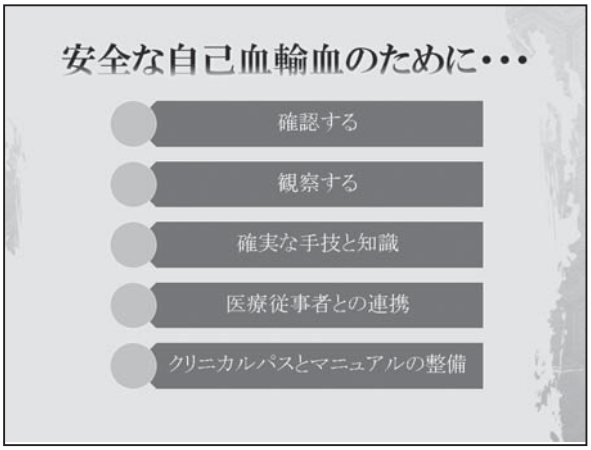
スライド７



このような手順の中、もし自己血採血した後、患者を取り違えてラベルを貼ると、二人の患者の異型輸血となる可能性があります。もし採血前の問診や手技を誤り、細菌入りの自己血となると、返血された患者は敗血症になる可能性があります。他にも、迷走神経反射の発見が遅れてしまった場合、クロスマッチ採血の患者を間違えた場合、返血する患者を間違えた場合などもあります。こ

のように、自己血輸血では、採血する時から返血する時までたくさんのリスクが考えられます。何か起きた時、大きな問題になるため、自己血採血を実際に始めると、プレッシャーや責任感を感じるようになりました。

スライド８



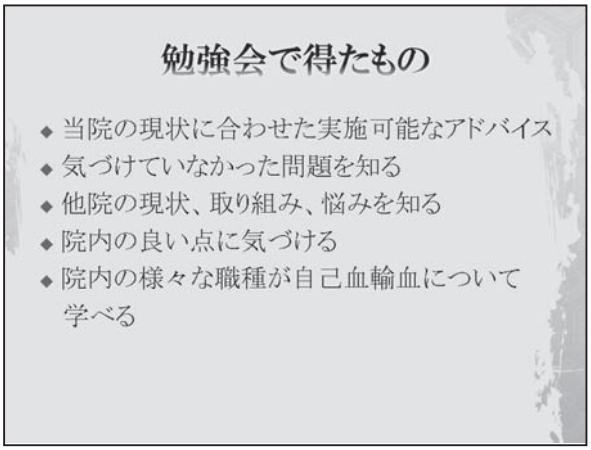
リスクを減らすために、確認すること・観察すること・確実な手技と知識を得ること・医療従事者と連携すること・クリニカルパスの整備が必要であると考えました。確認では、患者名を口頭で確認、患者に名乗ってもらい確認、患者にラベルを見せて確認、ダブルチェックを徹底し、自己血のラベル間違いを予防します。患者を取り違えないように、通常は一人の患者の採血がすべて終了してから次の患者の採血を行っています。観察では、採血中に迷走神経反射が起きていても、気分が悪いとは感じず、何も訴えなかった患者や、同種血輸血を使いたくない一心で、迷走神経反射が起きていても症状を我慢し、採血が終わる頃には意識がなくなりかけていた患者もいたため、今では話しやすい雰囲気を作りつつ、何か変わったことはないか、コミュニケーションをとりながら患者を観察しています。チカチカする、物が見にくくなってきた、ボーっとする、などのはっきりしない訴えや、口数が減ってきたことで異変を感じ、迷走神経反射を早い段階で気づき、対処できたこともありました。確実な手技と知識では、以前は不十分な消毒や問診などから、自己血の細菌汚染の可能性がありました。しかし現在は、自己血輸血看護師が問診を行い、消毒方法は実施基準を元に統一し、細菌汚染のリスクを減らすことができています。整形外科では、高齢の患者が多く、整形的な疾患の他、内科的な疾患を持つ患者が多くいます。自己血採血は、短時間に多量の血液を失うため、自己血に関する知識だけではなく、内科的な疾患の知識や、緊急時の対処に関する知識の必要性も感じました。自己血を返血する時には様々な看護師が関わります。以前の、自己血だから同種血輸血と違って安心、という意識では危険があるため、院内や整形外科病棟で勉強会を行ないました。今では副作用を理解し、返血前には細菌汚染に伴う、自己血の色の変化にも注意し、投与後の観察もしっかり行っています。医療従事者間の連携では、問診を行う時間がない医師に代わって、自己血輸血看護師が問診を確実に行うことで、自己血の細菌汚染のリスクを減らすことができます。問題があれば医師に報告し、採血可能かどうかの最終判断をしてもらいます。迷走神経反射の可能性が考えられる患者は、事前にスケジュールや対策を医師に相談することもあります。院内で自己血輸血の勉強会を行うときや、ハンドシーラーなどの物品を購入するときには医師や検査技師に相談し、意見を取り入れることでわかりやすい勉強会となり、物品も納得いくものをそろえられました。今後は、クリニカルパスの整備をしていく予定です。自己血採血の手順を抜けなく安全に行うためにはチェックするものが必要になり、今後医師が採血を行うことがあった場合でも、同様に安全な自己血採血となるために必要です。このように、安全な自己血輸血となるために院内の手順を見直してきました。

スライド 9

スライド 10

しかし、管理や一連の流れの中には不安が少し残っていました。そのため、さらに安全を確実なものにするために訪問勉強会を希望しました。

スライド 11

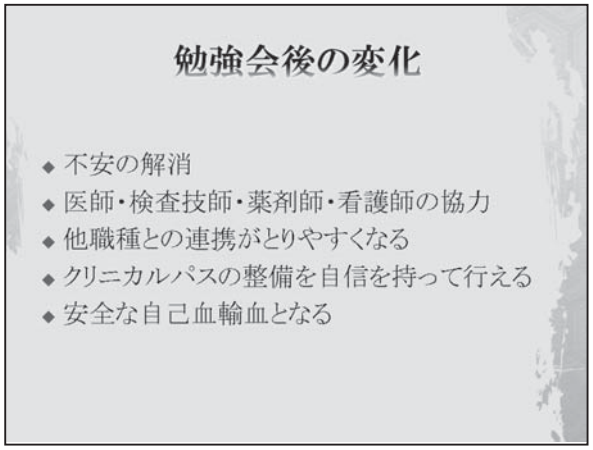


アドバイスは、それぞれの職種目線で、当院の現状に合わせた、実施可能な内容で、非常に勉強になりました。その結果、安全に関する不安は解消できましたが、当院では気づけていなかった問題点の指摘を受け、院内で自己血の安全を守る難しさを改めて知りました。院内を移動するとき、他院の現状や取り組み、悩みなど、和やかな雰囲気で会話をしながら進みました。今後の参考にさせてもらいたい意見を聞くことができ、他院の取り組みの話には刺激を受け、もっと頑張ろうと思いました。当院の方法を参考にさせてもらいたいという意見もあり、当院にも良い点があることに初めて気づくことができ、他院の悩みの話を聞くと、悩みながら自己血業務を行っているのは当院だけではなかった、と思えるとほっとしました。

スライド 12

勉強会では 57 名と想像していたよりも多くの参加者があり、自己血輸血に関心があることを初めて知りました。

スライド 13



スライド 14

勉強会後には、医師・看護師・検査技師とも安全だと思っていた自己血は手技や管理によっては危険な製剤になると意識が変化しました。医師からの提案が増え、自己血業務に関わるようになりました。自己血の返血に関わる病棟の看護師は、自己血採血の介助に積極的に入るようになりました。検査科では、すぐに手技や管理方法を見直し改善しました。薬剤師からは提案や協力の申し出がありました。勉強会前まで自己血輸血は聞いたことはあるが、何をしているのか知らなかったという職種もありましたが、今回自己血輸血を知ることでそれぞれ職種を活かした関わり方を考えているように感じ、連携がとりやすくなりました。今回の勉強会で得たアドバイス、初めて聞けた他院の現状や悩み、当院の様々な職種が自己血輸血について学べたこと、すべてが当院の安全な自己血輸血につながりました。今後クリニカルパスの整備を行う予定ですが、自信を持って取り組むことができます。今回、院内の改善には限界があることを知りました。院内の連携は大切ですが、病院同士で連携して意見を交換できたらより安全な自己血輸血が埼玉県内に広がっていくのではないかと感じました。