



認定看護師(救急看護分野)の中村道明と申します。救急看護分野について、院内外様々な活動しています。本稿では、私が所属しています「救急蘇生向上委員会」の活動の一つ「コードブルー発生報告書」の振り返りから得られた現状と課題についてご報告いたします。当委員会では、心停止の症例に対して、①急変を事前に発見できているか、②現場で心停止発見から応援到着まで質の高いBLSができているか、③応援到着後ACLSが円滑におこなわれたか、の3つの場面に注目して振り返りを行っています。

### 急変を事前に発見・対応する

対策の一例として、急変対応前の勉強会を検討。RRSの普及(前段階としてRRSコールの基準を各病棟スタッフが観察して判断できるような普及活動が必要)



### 心停止発見時には迅速なBLS!

対策の一例として、新採用BLS講習会の実施、各委員から病棟内勉強会の実施(年2回)を取り組んでいます

心停止に至る直前の観察についても不十分であると感じる症例がいくつかありました。たとえば、頸動脈は触れる記録はあっても、橈骨動脈触知の有無や、血圧値などが記入されていませんでした(その後心停止になっている)

心停止後の対応で、応援が駆けつけるまでのBLSについては、比較的問題なく対応出来ていると感じています。これは当委員会の活動結果の効果があるのではと考えています。

「第一発見者が心停止を認識してから、コードブルー報告→医師等応援到着」までの対応については、発生病棟(部署)だけで質の高いBLSを行う必要があります。今後も当委員会にて勉強会などを定期的実施していきたいと考えています。

### 応援が到着したらACLS!

対策の一例として、リーダーⅢ教育の院内心肺蘇生講習会の実施、各委員から病棟内勉強会の実施(年2回)。今後は急変時リーダーシップが取れるスタッフの育成

昼・夜にかかわらず、医師等応援到着後の対応については、かなり現場が混乱しています。このような状況下でうまくいった症例には共通点があると感じています。それは、「蘇生の知識があり、リーダーシップが取れる看護師が存在していること」です。具体的には、役割分担の指示、記録に専念できるスタッフの確保、適宜助言、医師との双方向コミュニケーション、復唱の徹底、処置の予測と全体への伝達などの実行力です。逆にリーダー不在の場合は、反省が残る結果となっています。

今後は、勉強会の実施とともに、蘇生のリーダーとなれる看護スタッフの育成の強化も必要と考えています。救命センター看護師の援助も効果的であると考えます(勤務の都合上困難な時がありますが)

看護記録やコードブルー発生報告書からの振り返りでは、「心停止になる前のバイタルサイン等の異常を観察できていない」「観察したが記録に残せていない」「観察したが危険と認識できていない」と感じる症例がたくさんありました。今年度前期安全研修で取り上げられています「RRS: Rapid Response System」では、コールの基準(案)となるバイタルサインや意識レベルの値が提示されています。すべての看護スタッフが、心停止前の危険なバイタルサインの異常を認識して、主治医・当直医・RRTへ報告する事が重要であると考えています。

ほかには、バイタルサインや状態が不安定なのに、モニター装着せずCTに行ったために異常を早期発見できずにCT室で心停止になった症例もありました