

手術室でのCOVID-19感染対策（要約） ver. 1.0 2020/4/14

- 通常（待機）手術の入室
体温、臨床所見を術当日も確認する。
37.5度以上の発熱は手術延期が原則で原因検索を行う。
ただしPCR検査は必須ではない。判断に迷う場合はDCCに必ず相談すること。
- 疑う症例（術前から発熱ある様な入院症例）
原因検索が必要、肺CT、PCR 1回陰性の確認をする。
DCCの判断により2回目PCRを行うことがある
- 緊急症例、準緊急症例
DCCに相談が必要。疑う場合はコロナ対応。OR10使用とする。
- 陽性例 OR10使用、完全な感染防御策
- 手術室を**ゾーニング**しました。
OR10が使用中に、コロナ疑い症例が来た時の部屋の運用はOR7-14側を使う。
OR10だけ使用時は、レーザー等の治療(OR11)は可能です。
- いざという時に備え、診療科ごとにCOVID-19対策の術衣の着衣トレーニングしてください。

手術室でのCOVID-19感染対策（要約）

体温・臨床所見・肺CTが望ましい

異常所見

No

Yes

PCR検査は1回

原因検索
(肺CT,
PCR検査, その他の検査)

判断に悩む時 DCCに相談

COVID感染
の判断

確定/疑い

なし

緊急性

Yes

No

緊急性

No

Yes

COVID19 (+) として
手術を実施

待機手術を考慮

COVID19 (-) として
手術を実施

感染防御策, 陰圧手術室 OR 10 使用

手術室でのCOVID-19感染対策（要約）

- 腹腔鏡手術のメリットが上回る症例は体腔鏡を診療科で検討して行う。
- 長い時間の手術は避ける。なるべく定型的な手術を選択する。
- 手術、麻酔に関して、すべてのスタッフが**感染防御**に協力する。
- 術前の**発熱、臨床所見**を必ず確認する。迅速に原因検索に努める。
- 腹腔鏡、胸腔鏡などの体腔鏡手術に対する**エアーシール**使用
（COVID-19陰性例において）体腔鏡手術には基本全例使用する
- 手術室スタッフにコロナ陽性例や発熱症状などが出た時の対処について
DCCで検討し手術管理部門で決定する。濃厚接触者の状況による。
- 関係各位のコミュニケーション（報・連・相）を大切にする。

手術室でのCOVID-19感染対策（要約）

COVID19 流行期の全身麻酔管理について

新型コロナウイルス（COVID19）の流行期においては、医療従事者の感染防御と共に手術室利用患者への院内感染を防止する観点から、以下の手順を遵守してください。

[手術室入室から全身麻酔導入]

患者	看護師	麻酔科医	術者他
サージカルマスクを装着して入室	サージカルマスクとフェイスシールドを装着する	フェイスシールドを装着する	サージカルマスクを装着する
ベッドに臥床	↓	↓	↓
サージカルマスクを外す	患者のサージカルマスクを保管する	酸素マスクを装着する	↓
酸素を吸入する	サインインを実施する		
↓	麻酔薬を投与して入眠させる		手術室外へ退出する
呼吸停止	↓	迅速導入	↓
↓	McGrathを用いて気管挿管		手術室を閉鎖する
↓		↓	↓
(人工呼吸)	挿管完了して5分待つ		
↓		↓	↓
↓	手術室ドアを開ける		

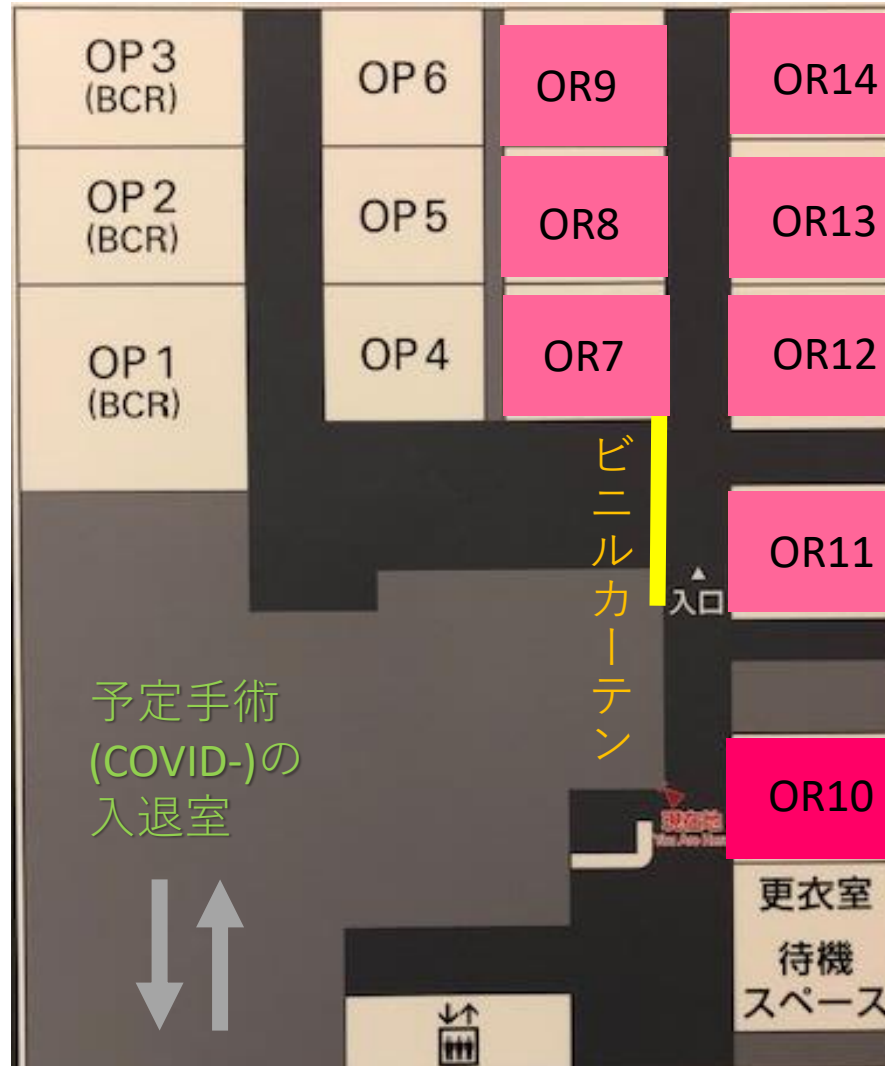
[手術終了から退室]

患者	看護師	麻酔科医	術者他
(未覚醒)	患者の清拭	麻酔薬投与終了	創部の保護
↓	↓	↓	↓
(覚醒)	↓	覚醒確認	手術室外へ退出する
↓	固定テープを優しく剥がす	↓	↓
↓	(気管内吸引せずに) 抜管する		手術室を閉鎖する
自発呼吸	患者にサージカルマスクを装着する	↓	↓
↓	↓	酸素マスクをあてる	↓
↓	↓	↓	↓
	手術室ドアを開ける		

COVID-19 対応のためのOPE室ゾーニング

COVID陰性
ゾーン
の手術室

OR1、2、3、
4、5、6



COVID陽性
ゾーン

OR10

OR7、8、9
11、12、13、
14