

《救急カートの整備・運用》

平成 24 年 7 月 1 日作成

最近起きた 医療事故の報告

患者の呼吸状態が悪化したために、手動で酸素を送り込む蘇生用バックを使用したのが、蘇生用バックの組み立て方が誤っていたため酸素を十分に送ることができず、患者が低酸素脳症になるという事故の報告がありました。

事故の背景に、この事故の前に蘇生用バックを使用した際に汚染されたため、いったん分解し洗浄、その後看護師が取り扱い説明書を見ながら組み立てなおしたのですが、その際弁をつける位置を誤り、正常に空気が流れなくなっていたということです。

(参考:医療事故報道より)

施設(現場)によって救急カートの使用頻度に違いはあるでしょう。しかし、救急カートは「患者の救命」という目的があります。そのため、救急カートの整備・点検には、「常に器具が正しく使用できる状態に保つ」ことも含まれます。救急カート内の薬品、物品の定数や配置を整備することだけではなく、器具が正しく使用できるかどうかの作動確認も常に行っておくことが重要となるのです。

多くの医療機関が救急カートの整備に取り組まれていることでしょう。緊急時に使いやすく取り間違いのないように整備されているか、さらに整備状況が継続できているか、この機会に確認してみたいかがでしょうか。

救急カートチェック項目 (公益財団法人日本医療機能評価機構より)

- ① いつでも使用可能な状態に保守・点検されている
- ② 薬品・物品の位置が決められており、どの職員が使用しても間違わずに使える
- ③ 各部署一定の位置に設置されている

救急カートの整備・標準化への取り組み



医療安全情報 WG メンバー施設における救急カート整備、管理についてご紹介します。
参考にいただければと思います。



《 北里大学東病院 》の取り組み

救急カートの運用基準(下記参照)や物品台帳をもとに管理を行なった。保守点検は毎日夜勤で確認している。救急カートの配置薬品は、その使用状況と現場の医師および看護師にアンケート調査を実施し、以下の目的で内容変更した。

- ① シリンジタイプに変更することにより、誤薬防止および与薬業務・急変対応を円滑にする。
- ② 未使用薬品を最小限にすることで、薬品の品質を管理し、使用期限切れのコストの無駄を省く。
- ③ 薬品のスリム化により、救急カートの点検の効率化を図る。

また、抗がん剤や抗菌薬によるアナフィラキシーの発生対応として、救急カート最上段に「**過敏症発生時の対応～HSRセット**」を設置した。持ち手付きのクリアケースに、対応薬品や点滴ルート類等を常備し、ベッドサイドで簡便に使用できるようにした。速やかな対応ができるようになり、好評を得ている。

過敏症発生時対応～HSRセット



(10分D I V) 生理食塩水 50mL
 + ソル・コーテフ 500mg
 + ポラミン注 5mg (1A)
 + ザンタック注 50mg (1A)
***救急カートに設置**

過敏症発症時の対応マニュアル

	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
アレルギー反応 / 過敏症 (CTCAE v3.0)	一過性の潮紅、あるいは皮疹、 <38℃の薬剤熱	皮疹、潮紅、蕁麻疹、 呼吸困難、 ≥38℃の薬剤熱	蕁麻疹の有無によらず症状 のある気管支痙攣、 非経口治療を要する、 アレルギーによる浮腫/ 血管性浮腫、血圧低下	アナフィラキシー
臨床症状	初期治療		HSRセット (Hypersensitivity Reaction) (10分div) : 生理食塩水50mL + ソル・コーテフ 500mg + ポラミン注 5mg(1A) + ザンタック注 50mg(1A)	
薬剤投与	Grade 1 → 中断 → 経過観察60分 ↓ Grade 0に回復 → HSRセット投与 ↓ Grade 1 ≤ 持続		アナフィラキシー対策 アドレナリン注0.1%シリンジ(ボスミン注) 0.3mg s.c. カコージンD0.3% 5mL/hr ラクテック注 急速静注 気道確保	
	Grade 2 → 中止	HSRセット投与		
	Grade 3,4 → 中止	HSRセット投与 アナフィラキシー対策		

※アナフィラキシーの頻度の高い薬剤については、使用前に**HSRセット**をベッドサイドに置き、万全の準備で行なう

救急カート運用基準

I. 救急カートの運用目的

救急カートとは、救急時(二次的救命処置)に使用する器具や薬品を収納しておくカートのことである。ゆえに、救命に必要な器具や薬品を収納し、効果的な蘇生活動に使用する事を目的とする。

II. 救急カートの運用目標

- 1) 一日一回、定期的に点検・補充され、常に使用可能な状態である。
- 2) 救急カート物品の収納場所は一定の場所として、リリース体制に対応できるよう整備されている。
- 3) 救急カートの設置場所は、一定の場所に定められ職員に周知されている。

III. 運用上の取り決め

- 1) 保守・点検
 - ・救急物品は毎日作動確認、期限切れ確認をして常に使用可能な状態にする。
 - ・救急カートの定数を決めて毎日物品、薬品を点検補充する。
 - ・確認済みの場合、カートに機械カバーをかけ「救急カート点検済み」の札をカバーの上におく。
 - ・救急カートの点検の責任を明確にする。「救急カート点検票」は3ヶ月保管する。
 - ・薬剤部による救急カートの点検は半年に1回実施する。
- 2) 台帳管理について
 - ・看護部業務改善委員会作成の「救急カート物品台帳」の様式は変更しない。
 - ・各セクションの「救急カート物品台帳」は、状況により、定数変更や品目の追加は可能だが品目の項目は残しておく。
 - ・台帳の余白には各セクションで必要な品目を追加してもよい。
- 3) 収納場所
 - ・救急カート上段：記録物品 針・メス入れ専用廃棄容器 等
 - ・救急カート側面：背板 アンビューバッグ 延長コード 等
 - ・一段目：救急蘇生薬品類：全セクションで薬品収納場所は定位置とする。定数が0であっても収納場所の変更はせず、薬品表示は残しておく。
 - ・二段目：気道確保用救急蘇生物品
 - ・三段目：血管確保用救急蘇生物品
 - ・四段目：点滴類種々チューブ類他
- 4) 設置場所
 - ・設置場所はナースステーション又は処置室とすることを原則とする。
 - ・精神神経科病棟は施設管理する。



《 五星会 菊名記念病院 》の取り組み

平成22年に日本医療機能評価機構の認定更新とISO取得に伴い、救急カート整備の見直しを看護部主任会が中心となって行った。救急カート整備の見直しは、まず救急カートの現状を洗い出すことから始めた。救急カート本来の目的を基に問題点を洗い出し、整備を行った。

救急カートの整備について

- ①カートの種類が違っても物品の位置が大きく変わらないように配置する。
(現在カートの統一に向けて検討中)
- ②写真を用いて物品の配置を明示。
- ③写真に合わせた物品表を作成し、物品の位置と定数を点検する。
- ④点検方法・・・救急カートチェック表を用い、毎日点検する。

*点検終了後は引出しの開閉が一目でわかるよう白の紙テープを上から下まで貼り、日付を記載する。

“点検済”を表す紙テープ



救急セット(簡易型)



配置部署は、
・急変発生リスクの低い部署
・救急カートの設置までは至らない部署

設置については、
必ず委員会などで検討する
急変発生リスクが低いと評価した場合でも、その後の発生状況で簡易型から救急カートへの切替は随時検討する

上段	下段
2.5ml シリンジ 3本	アンビューパック、
20ml シリンジ 3本	マスク
50ml 生食	スタイレット
アルコール綿 3枚	喉頭鏡、ブレード3.4
18G 注射針 5本	挿管チューブ 7,7.5 mm
ボスミン 3A	キシロカインゼリー
固定用テープ 2本	パイドブロック大1個
	10ml シリンジ 1本

救急カート物品表

1段目(薬品)			
薬品名	定数		
1 エフェドリン	1	1 輸液セット	
2 カルチコール	2	2 輸液セット	
3 生食20ml	5	3 エックス	
4 ソルコーテフ100mg	2	4 エックス	
5 ソルコーテフ500mg	2	5 シュアブ	
6 ノルアドレナリン	10	6 シュアブ	
7 プロタノール	2	7 シュアブ	
8 ボスミン	10	8 シュアブ	
9 ミラクリット10万単位	2	9 IV3000	
10 メイロン20ml	2	10 トランス	
11 リドクウィック	2	11 シルキー	
12 硫酸アトロピン	5	12 駆血帯	
13 ワソラン	2	13 ヘパリン	
14		14 留置針18	
15		15 留置針24	
16 モニター電極	3	16 Air針	
17		17 注射針18	
18		18 カテラン	
19		19 ディスポ	
20		20 ディスポ	
21		21 ディスポ	
22		22 ディスポ	
23		23 ディスポ	
24		24 ディスポ	



今後の課題

現在、救急カート薬品の使用期限の点検は、薬剤部が定期的にチェックしているが、物品の使用期限の確認は全てがきちんと出来ているとはいえない。特に救急カートの使用頻度が低い部署は、物品の消費が少なく、使用されないまま使用期限が来てしまうこともある。今後は、決められた日に一斉に物品を入れ替えるなど、効率の良い方法を検討し実施する必要がある。



《 横浜市立みなと赤十字病院 》の取り組み

はじめに 救急カートを使用する場面では、当該部署以外のスタッフがかかわることが多い。所属部署を問わず（小児以外）救急カートを全て統一し、点検方法も単一化し、管理方法を標準化した。救急カートの標準化は患者のためであると同時に管理する側にとっても利点がある。

現 状 救急カートの薬剤・物品は、集中治療部医師・認定看護師・薬剤師によって決められる。薬剤は、利便性と緊急時の取り違い防止のため、開院当初からプレフィルドシリンジを取り入れ、安全上の工夫がなされている。また、薬剤は採用や変更により変化することもあるが、薬品のパッケージが 類似のものにならないよう薬剤部が配慮、選択している。救急カートは、看護師が日々点検し、使用後の点検も行っている。その他、毎月1回病棟担当薬剤師が薬剤の期限をチェックし、二重確認の目的を果たしている。



問題点 残念なことに、昨年12月に各部署の救急カートを点検したところ、わずかに物品や薬剤が異なっていた。日々の管理は、手順・チェックリストに基づいて実施され統一されていると思い込んでいたが、いつのまにか標準化した以外のものが入っていた。



今後の課題 ルールを決め、これを維持・継続させていくための取り組みは、今後の課題である。また、配置されている場所をフロアマップに記すなど、所属外のスタッフにもわかりやすく掲示することも早急に取り組みたい。

救急カートのポイント

初動対応時に困らないよう

- ・ルート確保用セットをトレイに準備し台上に設置。
- ・吸引ビンもカートに常備。

あ と が き

救急カートは、「使いたい時」に「使いたい薬品」や「使いたい器具」が「正常に使えること」が重要であり、たとえ部署が違って、「どこに」「何が」「どれだけ」入っているか、統一しておきたいものです。ぜひ、救急カートの整備、管理を標準化していくことをお勧めします。

