

一般演題(2)

1. 鎮静下上部消化管内視鏡検査後における安静時間のプロトコル作成 ～麻酔回復スコアの活用を試みて～

福岡リハビリテーション病院 外来

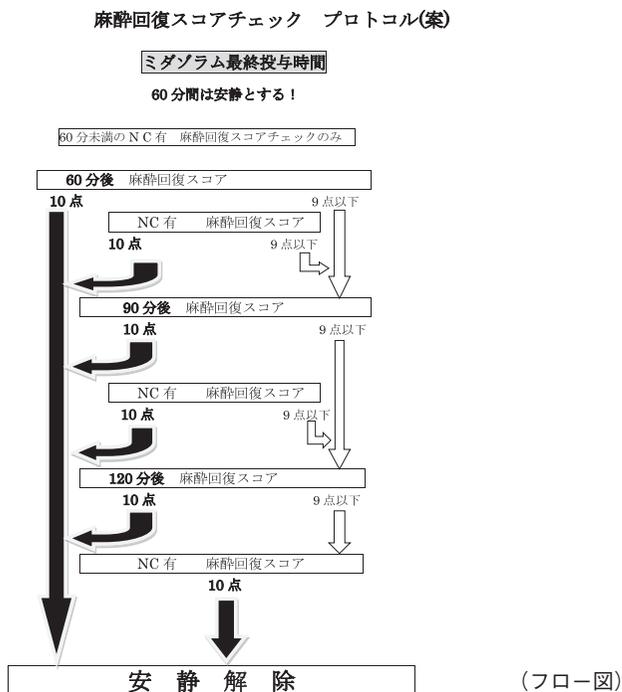
○奥 君代、石橋 洋子、下田 幸子、皆川知恵子、宇佐美恵美子

【はじめに】

近年、「苦痛のない内視鏡」に対する患者の要望が強くなっており、当院でも鎮静剤使用率は2016年度73.7%と施行数の半数を上回っている。先行研究では『検査後は1時間安静』とあり、当院も1時間安静が共通認識であった。しかし、覚醒時間には個人差があり、鎮静剤投与量や患者背景（性別・年齢・服薬歴・飲酒歴・内視鏡歴）により違いがあるのではと疑問を持った。今回麻酔回復スコアを活用し、プロトコル作成を試みたので結果を報告する。

【研究目的】

鎮静下上部消化管内視鏡検査後の外来患者が安全に帰宅するために、麻酔回復スコアを活用し安静時間のプロトコルを作成する。



【研究方法】

1. 対象 ミダゾラム注を用いた鎮静下上部消化管内視鏡検査を施行した患者148名
2. 期間 2017年9月～11月
3. 方法
 - 1) 電子カルテ、看護師用観察用紙にて情報収集し患者背景を把握する。
 - 2) 内視鏡看護記録実践ガイドから引用した麻酔回復スコアと、看護師用観察用紙を用い覚醒状況の評価を行う。鎮静剤最終投与後、60分間はベッド上安静とし、60分未満での覚醒は、麻酔回復スコアチェックのみ行う。鎮静剤最終投与60分後、麻酔回復スコアにて覚醒度を評価する。9点以下は30分おきに再評価を行う。また、本人申告時も再評価を行う。10点満点にて安静解除とした。
 - 3) Fisherの正確検定及びPearsonの積率相関係数にて分析を行った。(優位水準=P<0.05)

ID _____ 氏名 _____ 様 年齢 _____ 歳 性別 男・女 身長 _____ cm 体重 _____ kg
 鎮静前 血圧 (/) Spo2 (%)
 ミダゾラム最終投与時間 (:)
 投与量 (mg)
 麻酔回復スコア (10点満点で安静解除)

内視鏡経験	無・有	眠剤・安定剤服用	無・有
飲酒	無・有		

カテゴリー	観察項目	点数	分	60	90	120	コル	コル
			:	:	:	:	:	:
1. 意識レベルの回復	呼びかけに対して、はっきり答える事ができる	2						
	呼びかけに応じて目覚めるが、覚醒が維持できない	1						
	呼びかけに対しても、いずれの反応もみられない	0						
2. 運動機能の回復	手足を自由に動かせ、ふらつきなく歩ける	2						
	手足を動かせるが、範囲に制限がある	1						
	手足を自由に動かすことが出来ない	0						
3. 呼吸状態の安定	深呼吸や咳が自由にできる	2						
	呼吸困難や頻呼吸がみられる	1						
	無呼吸状態が見られる	0						
4. 循環動態の安定	収縮期血圧>100mmHg以上or麻酔前値まで回復	2	/	/	/	/	/	/
	収縮期血圧：麻酔前値より<50%以上の減少	1	/	/	/	/	/	/
	収縮期血圧：麻酔前値より>50%以上の減少	0	/	/	/	/	/	/
5. 酸素飽和度の安定	酸素なしの状態、Spo2>92%を満たしている	2	%	%	%	%	%	%
	Spo2>90%を維持するために、酸素投与が必要	1	%	%	%	%	%	%
	酸素投与しても、Spo2<90%までしか回復しない	0	%	%	%	%	%	%
合計								
サイン								

(チェック用紙)

【倫理的配慮】

研究目的および参加者の権利について説明し、文書と口頭にて参加の同意を得た。研究倫理審査は研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

鎮静下上部消化管内視鏡検査を受けた患者の男女比は男性59名39.8%、女性89名60.2%、年齢は23歳から97歳、平均年齢は66.8歳であった。鎮静剤最小投与量は1mg、最大投与量は6mg、平均鎮静剤投与量は3.17mgであった。眠剤・安定剤服用は、ありが18.2%、な

しは81.8%であり、飲酒歴はありが41.9%、なしは58.1%、内視鏡経験は、ありが93.2%、なしは6.8%であった。覚醒時間は60分が63.5%、61～90分が24.3%、91～120分が8.1%、121分以上が4.1%であった。

覚醒時間は薬剤投与後60分で、男性より女性の割合が有意に高く (P=0.0089)、眠剤安定剤服用の有無では、服用なしが有意に覚醒は早かった (P=0.01)。年齢と薬剤投与量、覚醒時間を分析した結果、年齢が高齢であれば薬剤投与量は少なく、覚醒時間は早かった。覚醒時間と内視鏡経験の有無 (P=0.2) と、覚醒時間と飲酒歴 (P=0.6) では有意差はなかった。

【考察】

麻酔回復スコアを活用することで、患者の覚醒状態の観察項目を客観的に評価でき、またプロトコルを活用することで覚醒レベルの評価が容易になり、安静解除が明確になったと考える。麻酔回復スコアやプロトコルを活用することにより、看護師の経験や知識による判断のばらつきも防ぐことができ、統一した看護の提供につながると考える。

【結論】

鎮静下上部消化管内視鏡検査後の外来患者が安全に帰宅するために、麻酔回復スコアを活用した安静時間のプロトコル作成ができた。

【連絡先：〒819-8551 福岡市西区野方7丁目770番地 TEL 092-812-1555】

参考文献

- 1) 日本内視鏡技師会 看護委員会 内視鏡看護記録実践ガイド P18 2013年10月改定
- 2) 日本内視鏡技師会会報No.55 O26 P70～71 フルニトラゼパムの効果と鎮静後の患者管理
- 3) 日本内視鏡技師会 内視鏡看護委員 消化器内視鏡看護 基礎と実践値 日総研出版 2012