

第54回キヤンサーボード開催通知

日時:平成22年8月4日(水)18:00-19:00

場所:附属病院4階第1会議室

テーマ:がん登録地域連携パス

第53回は55名の方にご参加いただきました。

第53回キヤンサーボード報告「外来化学療法安全管理」

漏出時の対応の概略 (ポケット版 医療安全指針 2009年 P17)

① 血球吸引後に採針
 ● すでに針を抜かない
 ● 血液・薬剤を吸引(可能なら数cc)

② 漏出範囲をマーキング
 ● 漏出範囲より大きく、かつ、患部に向かって範囲を広げて薬剤剤に浸す

③ ステロイド局所皮下注射
 ● 漏出範囲より大きく、かつ、患部に向かって範囲を広げて薬剤剤に浸す

④ 局所外用処置
 ● ステロイド散外用
 ● 生理食塩水で湿布
 ● 患部の平上

a) デルモベート散外用
 b) 生食ガーゼ湿布
 →1日2回

a) リンデロン 4~8mg
 b) 1%リドカイン 1~9ml
 →総量2~10mlに調整
 (漏出範囲により 9%の濃度を調整)

● 経過観察(1週間)
 ● 局所外用処置
 ・ステロイド (フルメタ軟膏)外用
 ・生食ガーゼ湿布
 →1日2回

電子カルテの記載内容
 ・漏出発見時刻
 ・薬剤名
 ・対象薬剤開始後〇分
 ・対象薬剤の総投与量と漏出量(推定)
 ・漏出部位と症状
 ・報告者:医師名
 ・実施した処置、対応
 ・漏出後の治療内容

*冷却しない方がよい薬剤例
 ビノレルビン、ビンブラスチン、
 ピンクリスチン、エトボシド、

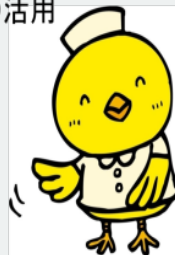
・必要に応じて皮膚科併診
 ・症状悪化時は適宜皮膚科併診

外来化学療法室では...

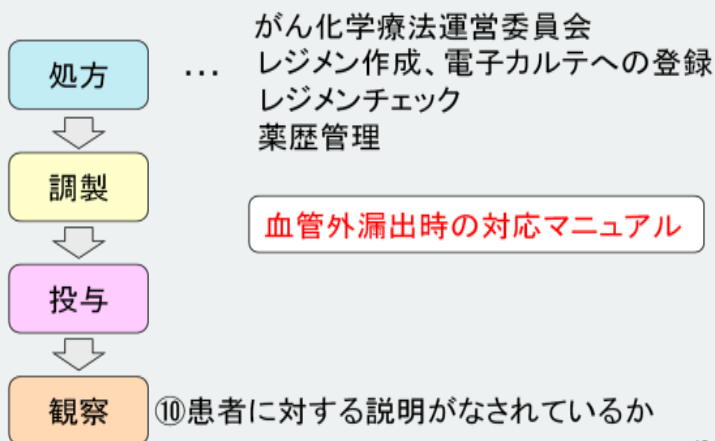
- ▶ 初回化学療法室利用時に、パンフレットを用いた患者指導。
- ▶ 30分毎の患者ラウンドによる、点滴刺入部の観察。
- ▶ 血管外漏出を疑う症状出現時には、複数の看護師による確認を行う。
- ▶ 漏出(血管炎含む)が疑われた場合は、症状・血液逆流等を必ず確認する。

事前オリエンテーションの内容

- ▶ 外来化学療法室の利用について
 - DVDの視聴
 - 外来化学療法室内の案内。
- ▶ 医療費について
- ▶ 副作用指導と副作用ノートの活用



薬剤師が確認すべき10項目



電子カルテの落とし穴

電子カルテに登録されたレジメンひな形

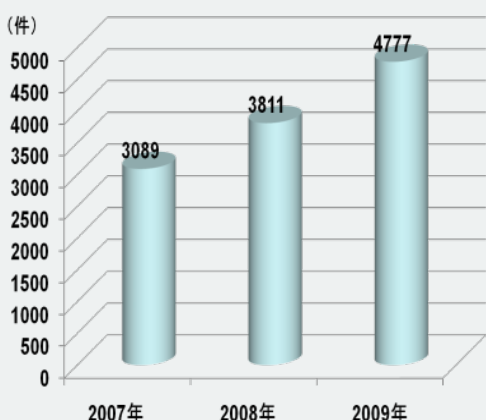
抗がん剤、輸液、支持療法薬
 時系列の治療計画

機械的に制御できない部分がある

- ① プロトコールに体重や年齢制限があっても入力できてしまう
- ② 身長と体重を逆に入力できてしまう
- ③ レジメン変更時に、減量や補液の変更が引き継げない
- ④ 内服抗がん剤の自動計算ができない

確実なチェックが必要となる

年間外来化学療法室 治療件数



レジメンオーダリングシステム、電子カルテの 利点

- ① 最大投与量、投与間隔規定により不適正レジメンは入力不可
 - ② 入力時間の短縮による医師の診療負荷の軽減
 - ③ 薬剤情報(DI)参照が容易
 - ④ 患者個々の薬歴参照が容易
 - ⑤ 字がよみやすい、誤記を避けられる
 - ⑥ 部門間の情報伝達が速い(看護記録を有効活用)など
- 安全管理、医療過誤の回避には大きな利点
 標準治療の普及にも効果的

より安全で効率的な抗がん治療のために 一チーム医療の重要性の再認識を

