

手術室看護について（その2）

中央手術部 発表者 深 沢 佳代子

太 田 君 枝・西 原 三枝子・奥 ふじ子・新 井 孝 子
松 沢 ひろみ・滝 沢 武 子・沢 谷 ゆき江・上 嶋 照 子
高 山 好 子・浅 井 ヨシ子・青 木 欣 久・三 村 澄 子
荻 原 直 美・島 崎 さゆり・宮 沢 京 子・甲斐沢 政 美
瀬 沢 万喜子・岩 田 公 子・町 田 則 子・宮 下 喜久子
宮 坂 いね子・瀬 木 静 子・宮 下 みさ江・塩 原 祥 子
川 崎 夫佐子・佐々木 武 子

1 はじめに

看護記録の記載は、病棟、手術室を通して、重要な看護業務のひとつである。手術室の看護記録は、手術に直面した患者が入室し、無事退室する迄の経過が如実に記載され、術後看護の方針がたてられる参考資料となる必要がある。そして、確実な記載は、患者の安全に基づく適格な看護の裏づけとなるはずである。

私たちは、昭和53年に手術記録の改善と手術室看護について研究してみた。そして、今回、最近の長時間を要する手術の増加、さらに、手術件数の増加する中、看護記録の充実を通して、手術室スタッフの誰もが、その経験年数に関係なく患者サイドに立った看護をするために、というテーマで考えてみた。

研究期間；昭和58年3月～7月9日

2. 研究目的

- ① 手術室スタッフひとりひとりの認識を高め、手術室全体の向上をはかる。
- ② 今迄の手術室看護を見つめ直し、患者サイドに立った看護を心がける。
- ③ 術後看護に参考となる手術記録をしたい。

3. 実施とその結果

昭和53年の研究の際、看護記録も同時に改善され、手術室へ入室する全患者に対し、同一の用紙が用いられて、約4年経過する。入室、退室時のチェックリスト使用と、術中経過、看護の記載により、記録が全患者対象ではなかった以前に比べると、手術室看護は徐々に充実してきたと思われる。しかし、症例検討などには実際に記載された記録を使用していたものの、その記載方法、内容についての細かな分析はあまりしなかった。そして、今回、今迄の手術室看護をふり返ってみるにあたり実際に書かれたものを検討してみることにした。（資料Iを御参照下さい。）例は、泌尿器科、褐色細胞腫、副腎摘除術である。

- ① 患者に対する観察・看護の記載が一定時間間隔では行われていない。2分、15分、60分等とまちまちである。
- ② 患者の体温が35°C台と低いのが、それへの対処の記載がない。また、直接、体に触れてみた

時どうであったか、などの記載がほしい。

- ③ 輸血開始時の出血量が不明である。
- ④ 血圧変動は当然予測される病名であるので、その変動は記載されているものの、その変化は見にくい。
- ⑤ ここでは、血圧降下剤のS. N. P.を使用しているが、使用薬品と血圧、尿量との関係が不明瞭である。
- ⑥ 出血量、尿量に関して、もう少し細かなチェックがほしい。
- ⑦ ドレーンサイズは記入されているが、どこへ挿入されたのか、退室時、麻酔医よりどのようなオーダーがされたのかなど、病室への申し送り事項にもっと詳しくがほしい。
- ⑧ 体位をとるために使用した物品や、その体位より予測される危険の防止のため、看護婦としてどのような対処をしたかなど、患者に直接行った処置の記録がない。

さらに、昭和57年～昭和58年4月迄に行われた副腎摘除術9例について検討した結果、やはり同様な点が指摘された。そして、

- ⑨ 2号用紙が自由記載のため、看護婦間での内容の統一がなく、経験年数や個人により、チェックポイントが不明瞭であるし、褐色細胞腫のようにわりと短時間で経過するが忙しい手術時には、術中看護をすべて記載するのには、用紙が不向である。

という、欠点に気づいた。

これらの点から術中の患者の状態が把握しやすく、かつ、統一した外野看護記録への改善の必要性があり、また、術中起こり得る緊急事態への予知と患者の安全のために、その患者への独自の看護計画もたててゆくことにした。

使用しやすいものをと試行錯誤しながら4回目にできあがった用紙の記載にあたり、私たちは次の点に留意することにした。

- ① 短時間間隔のチェックは、もちろん構わないが、状態の安定している時期でも、最低30分に1回のチェックにより起こり得る危険を未然に防ごう。チェックは○、×、で統一することにより、記載方法は、かなり簡素化されるはずである。
- ② チャートの血圧、体温等は、自分でチェックし、その変化がわかりやすいように線で結ぶ。
- ③ 使用薬品をチャート内へ記入することで、バイタルサインとの関係がわかりやすい。
- ④ 看護処置欄へは患者に関して気づいたことは、どのような些細な点でも記入してゆこう。
- ⑤ 退室時は、時間的に非常に忙しいが、申し送り迄にチェック欄は完成させ、自分なりに患者の退室時状態の把握はしておこう。
- ⑥ 注意点でもよいから、患者への看護計画をたてる。そして、それに沿った看護を心がけ、術後、評価を記載する。

等であり、看護計画をたてる上に考えられる点、また、腕、足、眼球などについてのチェック項目については、どのような注意点、配慮が必要か皆で話し合い、各手術室へ掲示し、術中看護の参考資料とした。(資料Ⅲ)

また、症例別の外野看護については、週1回の学習会も利用することにした。

5月20日から7月4日迄、全麻局麻を含め309例の手術にその用紙を用い検討した。その後、記載されたものより、行われた看護の再検討をした。(資料Ⅱを参照して下さい。)資料Ⅰと病名は違うが、術式は同じく泌尿器科の副腎摘除術である。

- ① 看護計画が詳しくたてられている。
 - 血圧の変動に注意する。という点については、確実に30分毎のチェックがされている。
 - 出血への対処については、出血量の細かなチェックがなされている。血圧、尿量、出血量の関係もわかりやすい。
 - 側臥位による圧迫防止については、使用された物品の記載、仰臥位にしてからどうであったか、細かな記入がされている。
- ② 最低30分に1回は直接、患者に触れ、目で見ていることがわかる。○印により、異常のなかったことが明らかである。
- ③ チャートの変化で、体温下降がわかり、それに対する加温の処置もなされているし、それにより術中、体温維持がされたことがわかる。
- ④ 退院時チェックがきちんとされているため、病棟への申し送りが明らかである。
 - 摘出物とその保存方法
 - ドレーンとその挿入部位
 - 麻酔医のオーダー
 - その他、特に申し送る点など
- ⑤ 入室時から挿管迄の間に患者への言葉がけがされている。

という点があげられた。

ここでは、1例のみをとり上げたが、309例の中で、看護計画がたてられ、それによる看護のされているものが225例、行った看護への自分なりの評価、反省などのあるものが36例であった。そして、手術室スタッフからは、

- チェックリストは以前より書きやすいし、チェックポイントが挙げてあるため、外野交代しても継続した看護ができる。
- 患者を中心に動くことができるようになった。
- 術中、緊急事態のあった手術の術後検討の資料として見やすい。

などの利点がある、という意見がきかれた。しかし、看護計画については、たて方も様々であるし、評価についてもスタッフ間に完全に浸透しているわけではなく、今一步というところであり、看護計画、内容、評価のチェックはどの様にしていったらよいかは、現在検討中である。

4. 考察

手術室では、他の病棟に比べ、マンツーマンで看護できるという利点があるが、手術進行とも兼ねあわせた短時間で集中的な患者サイドに立った看護、とひとくちで言っても、具体的にはいろいろな要素が必要であることがわかった。

今回、各スタッフの術中看護に対する一層の意識レベルの向上をねらい、看護記録の改善を試みたが、記載の簡素化、ある程度の統一をすることで、患者個人個人への看護計画をたて、看護する、という段階へ進むことができたのはひとつの成果であった。

最近の記録をみると、少しずつではあるが、自分の行った看護への評価もされてきていることに気がついた。

この記録の検討会を、外野看護の学習会の中へとりこんで、それを定例化してゆけたら、とも思

っている。

またこの用紙は、私共手術室スタッフが書きやすく、患者の把握をしやすいことを目的としたものなので、病棟へは希望する症例のみコピーをお渡ししているが、将来は病棟でも活用していただける形にしたいのが理想である。

そうするために、今後も看護計画、実施、評価、病棟への継続というトータル看護をめざし、精進してゆきたいと思う。

この研究をするにあたり、アンケート等で御協力下さった各病棟のスタッフの方々に感謝いたします。皆様の卒直な意見は、手術部スタッフ一同、たいへん参考になりました。

これからも何かと御協力いただくかと存じますが、よろしく願いいたします。

〔参考資料〕

- 1) 小川龍・山路スミ共著：中央手術室の管理と運営，中央手術室の看護，P. 18～19，
ライフサイエンスセンター
- 2) 鈴木広子他：手術看護記録の改善，第1回名古屋地区手術室研究会集録，P. 39～53,1982.

手術室看護記録 (外野)		57年10月5日	患者氏名	〇谷〇	記録者名	〇〇
入室時チェックリスト						
氏名・年齢・性別	〇〇	持参品	✓	手術経験	有(無)	義歯 口腔内、頸部の状態
洗髪・排便	✓	患者容態特筆	✓	術前リエンテーション	有(無)	指輪、マニキュア、 時計、その他
排尿、留置カテ	シリコン 18F	病名・術式・部位	左	聴力・視力・言語障害	有(無)	皮膚状態
術前補液	なし	輸血	22本	運動障害	有(無)	剃毛 術野の清潔
摂食状態	絶	アレルギー	有(無)	前夜睡眠状態	良	静脈の出具合
胃管	有(無)	感染症	有(無)	ヘアピン 輪ゴムの位置	✓	排尿チューブからの 尿の流出
前投薬	済	自覚症状	✓	眼鏡、コンタクトレンズ	✓	
血液型	A	既往症	有(無)	身長	146 cm	体重
入室時の意識状態			術前注意点及び特記事項			
ふつうの呼びかけではっきり答える			✓ 50. 右腎臓筋. 自然排便止. 心筋硬塞			
ウトウトしているが呼べば答える						
ふつうの呼びかけでは容易に答えない						
退室時チェックリスト						
手術創の清潔	済	異常呼吸	有(無)	対極板部の皮膚の異常	有(無)	
ドレーンからの 流出状態	あり	胃部膨満	有(無)	器物による圧迫損傷	有(無)	
四肢冷感	有(無)	摘出物持参品	確認済み	口唇・口腔内損傷	有(無)	
チアノーゼ	有(無)	振せん	有(無)	点滴の固定・流入状態	良	
退室時の意識状態			病室への引きつき事項			
ふつうの呼びかけで容易に反応する			○入室時. B.p. 180/80 であつた。 SNP使用した。 腫瘍摘出後. BP 100/70 であつた。 か? の後上昇した。			
大きな声、体をゆすることで反応する			○シリコンドレーンは太い物を入れている。			
痛みを加え、呼びかけをくりかえすと、かる うじて反応する			○体温 35.2°C			
痛覚のみ、ICVへ退室した。			○レギナー使用せず。6A 返品可。			

時間	体温,℃	出血	補液	手術経過	状態観察, 処置
8:30			右足 左足 右足 左足 右足 左足	入室	B.P 180/90. P. 80 (ECG I, II, III.) 右足へV ₁ , 左足へV ₁ , 静脈石置入。 右足A ₁ IV留置し、大型モニターをセットする。 右外頸静脈、カテマス8F挿入し、スワカマツカテマス挿入。(ICV挿入量測定のため) 右足カテマス10へSNP接続する。 右外頸静脈より同時にCVP測定している方にU ₁ 。
9:45				① 気管内挿入 - 7" シェア11 - 8.5	右肺 6ml, レキシン 2ml, シアローム 7A IV. E.P. 4ml, 0.22cm 7. 固定
	35.4 400ml			右側臥位にする。	EXスリッパを脱ぎ、大腿部へ足跡 BP 190/96
10:10	0		SNP	② 靱帯	右400ml捨てる。0mlよりカウントする。 BP 150/90
10:12				右胸を開く。	
10:24			SNP	腎動脈カテーテル遮断	SNP 56ml (5.6mg) 使用 BP 210/100
11:00	35.2 250	160g	輸血	副腎動脈結紮	BP 200/80
11:00			輸血	副腎摘除 370g	輸血開始。 BP 150/90
11:30				シヤローム No. 7 挿入。精密容量計へ接続する。	BP 140/90
11:35				腎膿液吸引 (10ml)	
11:40				カマカマを外す。OK。ハートに水平にする。	
11:50	35.2 200	485		脱気	右に300ml捨てる。 BP 110/66
12:16		500		③ E.P. カテマス特大挿入。	
12:25				右側臥位。ICV接続する。	
12:30			ICV		右に血尿にする。 BP 210/90
12:45	35.2 200	500	ICV	ICVへ	BP 190/60

資料Ⅲ

患者のチェックポイント

※術中、参照して下さい。

1. 器具による圧迫、損傷

1) 腕

- 過伸展による上腕神経叢麻痺の防止。
- 側臥位・腹臥位の時の圧迫への対処。
- 離被架が直接触れていないか確認。

2) 足

- メイヨー皿（一皿）による圧迫をさける。
- ウォーターマット・ベッドの金具が直接当たっていないか確認。
- 截石位、ジャックナイフ体位の際、血行障害の有無を確認。
- 抑制帯がきつすぎないか、また、確実に抑制されているか。

3) 眼球

- 長時間の開眼による結膜乾燥の予防
- 側臥位、腹臥位での圧迫による浮腫の予防
- 顔面、脳外の手術の前、消毒薬が直接、目に入らぬようにテラマイ軟膏、アイパッチ貼布をする。

4) その他

- 一皿、オーバーテーブルで胸を圧迫し、呼吸のさまたげになっていないか確認。
- 抑制が確実であるか。又、それはきつすぎないか。
- 電気メスの対極板の位置が正しいか。患者側のアラームがついていないか。
- 円坐等により、頭部に水泡ができていないか。
- 気管内チューブのずれはないか。

2. 点滴

1) 部位

- 刺入部よりの出血、漏れの有無。固定は確実か。抜けていないか。静脈炎の有無。

2) 接続部

- はずれていないか。漏れの有無。血液パンピングの際は、特に注意（圧力ではずれることがある）

3) その他

- 点滴の交換、活栓よりの薬剤注入は清潔な操作で行う。

3. その他

1) 冷感、熱感

- 直接触れてみて冷たいか、熱いか。手足一左右の温度差の有無。

2) 皮膚の変化

- チアノーゼ、輸血疹、薬疹、発赤、水疱等の有無。

3) その他

- 脈の緊張度など、入室時と比較してどうか。

資料 II

中央手術部 看護記録 No.1 58年6月7日 泌尿器科 患者氏名 ○藤○代 男・◎ 20才 受持看護婦名 ○○

入室時チェックリスト	病名 クッシング症候群	排尿 留置カテ18号 尿チューブよりの流出 有	アレルギー (有・無)	前夜睡眠状態 (良・不)	看護計画	退室時チェックリスト	退院時の意識状態	ドレーン 1本	麻酔医・受持医のオーダー O ₂ 3ℓ 3時間 ネブライザー (要・不要) 観察を要する点 覚醒良好の為に になし(麻酔医からは)	悪感・振せん (有・無) 体位による発赤・褥創の(有・無) (有は状態、部位を記入する) 電気メス対極板貼布部の異常 (有・無)	病室への引き継ぎ事項 ・SHの2本目へハイドロコトン100mg、3本目へ50mg入れた ・体温は37°C前後と不変 ・血圧180/120→120/90に下降したが今は140/85位 ・Aライン抜去したが、十分圧迫したので止血している	
	身長 158 cm	摂食状態(有・否)	感染症 (有・無)	入室時の意識状態	1.血圧の変動に注意する 2.出血への対処 ・輸血早めに用意 ・血液加温器を2台準備 3.不整脈の出現に注意 4.側臥位による圧迫を予防する		○	ふつうの呼びかけに容易に反応する				1.ベンローズ ②シリコンNo.6 3.ダボールウインドサクジョン(陰圧・平圧) 4.アーガイルソラジックカテ 5.Axiomカテ 6.ジャクソンプラット 7.
	体重 55 kg	最終摂取時間 時	障害(有・無)(聴・視・言語・運動)	○	ふつうの呼びかけではっきりと答える		○	大きな声、体をゆすめることで反応する				挿入部位 右後腹膜腔へ
	血液型 O	術前補液(有・無)	剃毛(有・無)		ウトウトしているが呼べば答える			痛み、呼びかけをくり返すことでようやく反応				補液 受持医のオーダーをもらう
	輸血確保(有・無)	留置針サイズ	ひげ 爪		ふつうの呼びかけでは容易に答えられない		○	副腎 結石1ヶ 保存方法 ホルマリン 生食 その他				
	術前オリエンテーション(有・無)	既往歴及び特記事項 高血圧	持参品 カルテ・X-P									
	前投薬①7:00時 ②8:00時	160/120 内服治療中	皮内テスト等									
	浣腸 排便 すみ あり											



看護計画をたてる時の要点

看護計画

1. 病名、術式より考えられる点

- ①体位 ②手術内容 ③術中出血の状況とその対処 ④創洗浄の有無 ⑤ドレナージ方法
- ⑥術後予測される問題とその対策

2. 麻酔に関する問題

- ①静脈確保しやすいか ②麻酔方法 ③前投薬の効果状況 ④入室から帰室までの一般状態
- ⑤覚醒、自発呼吸の状態 ⑥抜管状況 ⑦麻酔中の異常とその原因
- ⑧帰室後予測される問題とその対策

3. その他

- ①患者の不安について
- ②患者の基礎データのチェック
- ③患者の身体障害の有無とその程度について