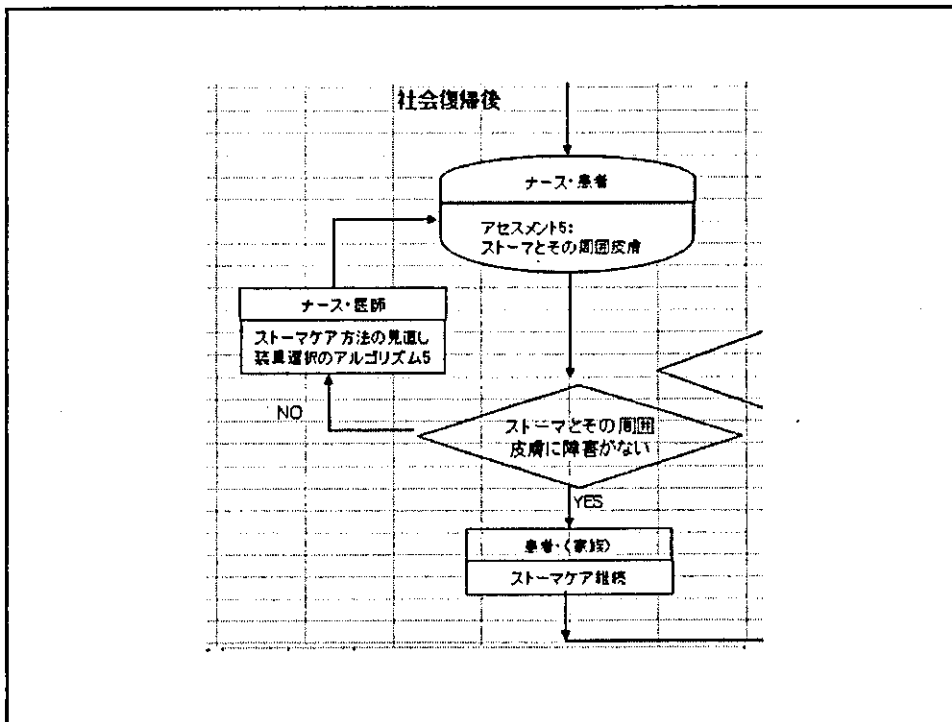
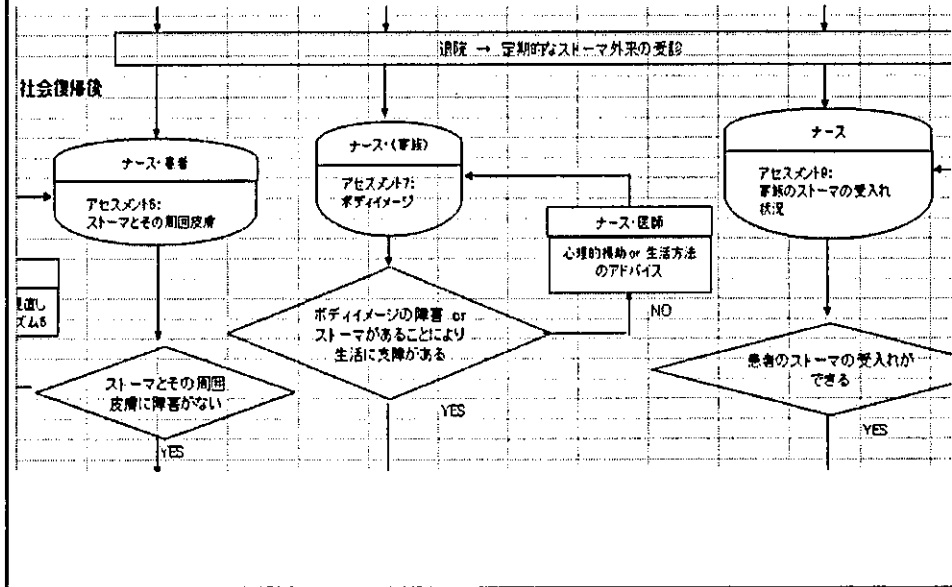
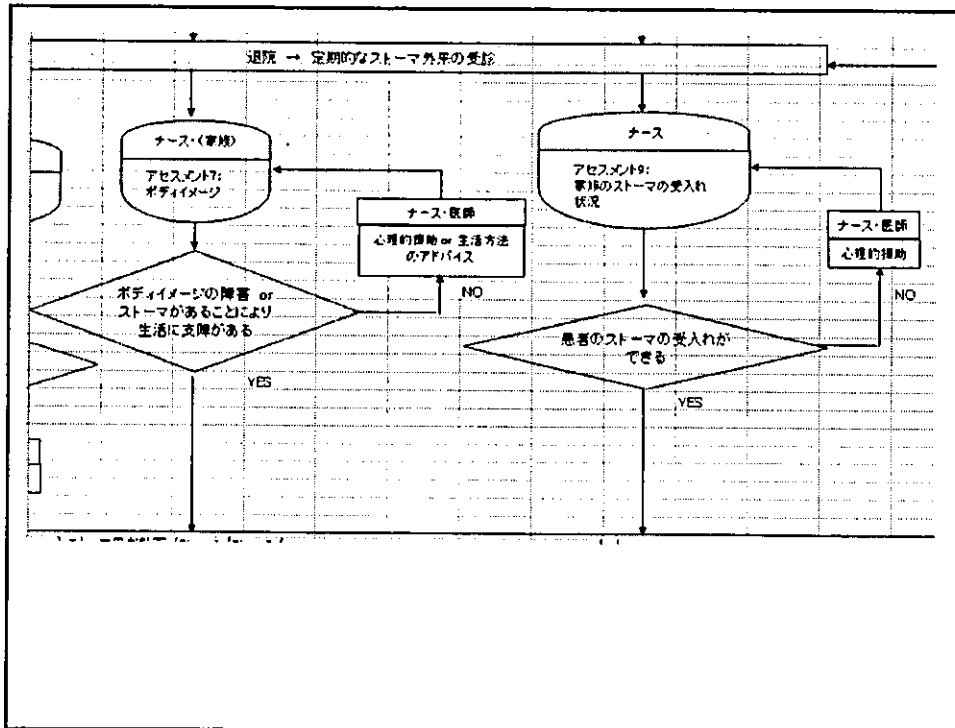


# 社会復帰後のケア





**A7**

**ストーマに対する行動**

- ・ストーマを見ることができない
- ・ストーマケアを他者に全て委ねている
- ・ストーマ袋に少しでも排泄物が貯まるとすぐに捨てる
- ・ストーマに嫌悪感を示す
- ・臭いがしなくても排泄物の臭いがすると気にする
- ・ストーマを他者に見せびらかす

**身体への影響**

- ・うつ状態
- ・不眠・食欲不振
- ・排尿障害に悩む
- ・性機能障害に悩む

**社会生活**

- ・外出しない
- ・行動範囲が拡大しない

**A9**

- ・ストーマに嫌悪感を示す
- ・食事などの生活場面を一緒に過せない
- ・うつ状態
- ・不眠・食欲不振

## 第11章 褥瘡予防・治療プログラム

領域リーダー：真田 弘美（東京大学大学院医学系研究科）

分担研究者：北川 敦子（東京大学大学院医学系研究科）

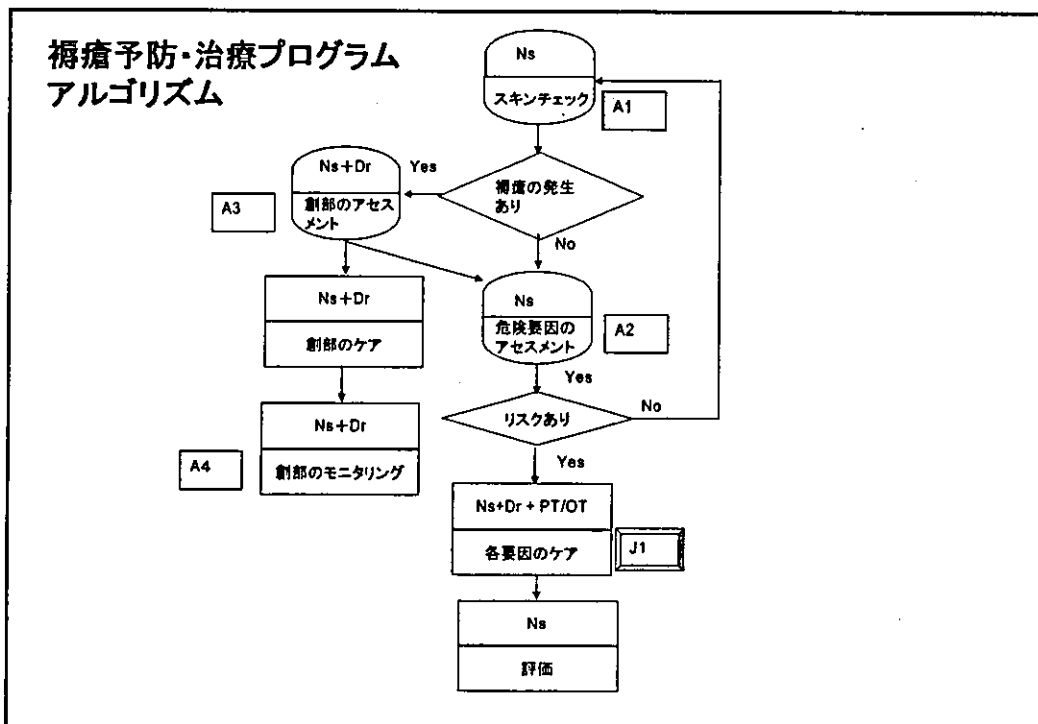
菅野由貴子（東京大学大学院医学系研究科）

須釜 淳子（金沢大学）

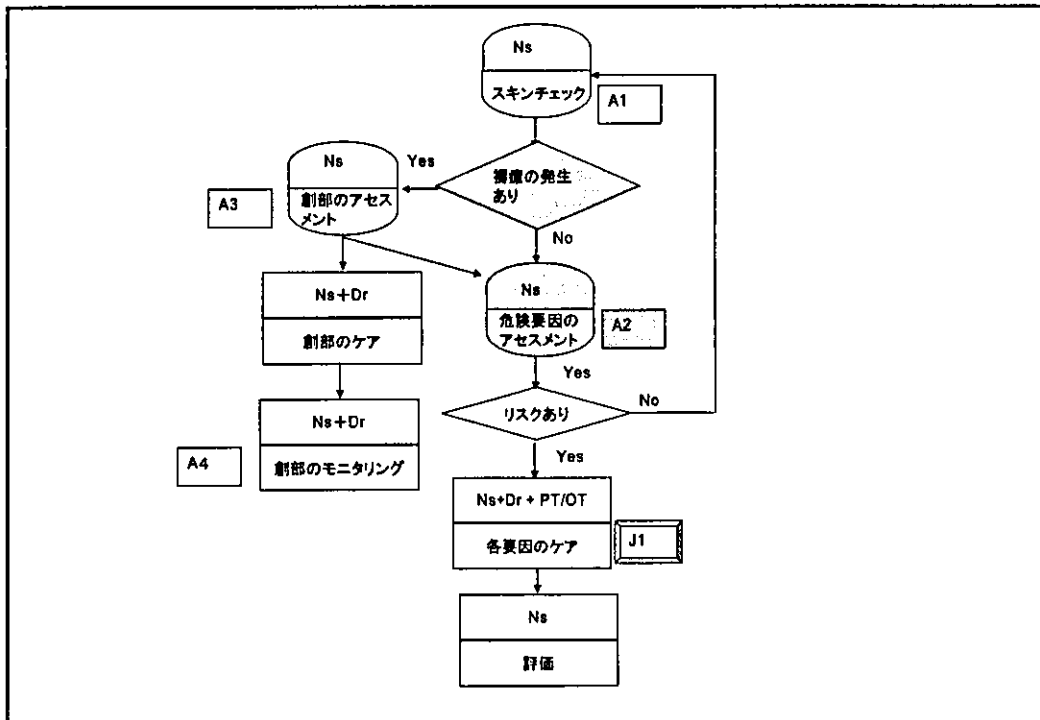
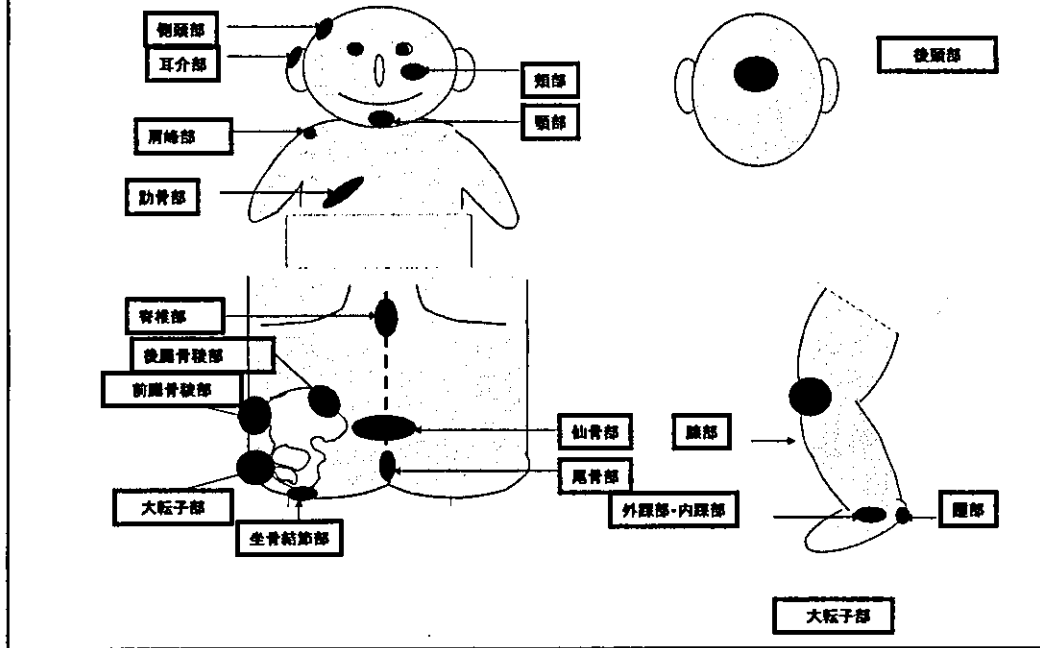
大桑麻由美（金沢大学）

# 褥瘡予防・治療プログラム

東京大学大学院医学系研究科  
老年看護学分野  
領域リーダー：真田弘美  
北川敦子



アセスメント項目テーブル:A1 スキンチェック部位



アセスメント項目テーブル:A2-1

褥瘡対策に関する診療計画書  
危険因子の評価の場合

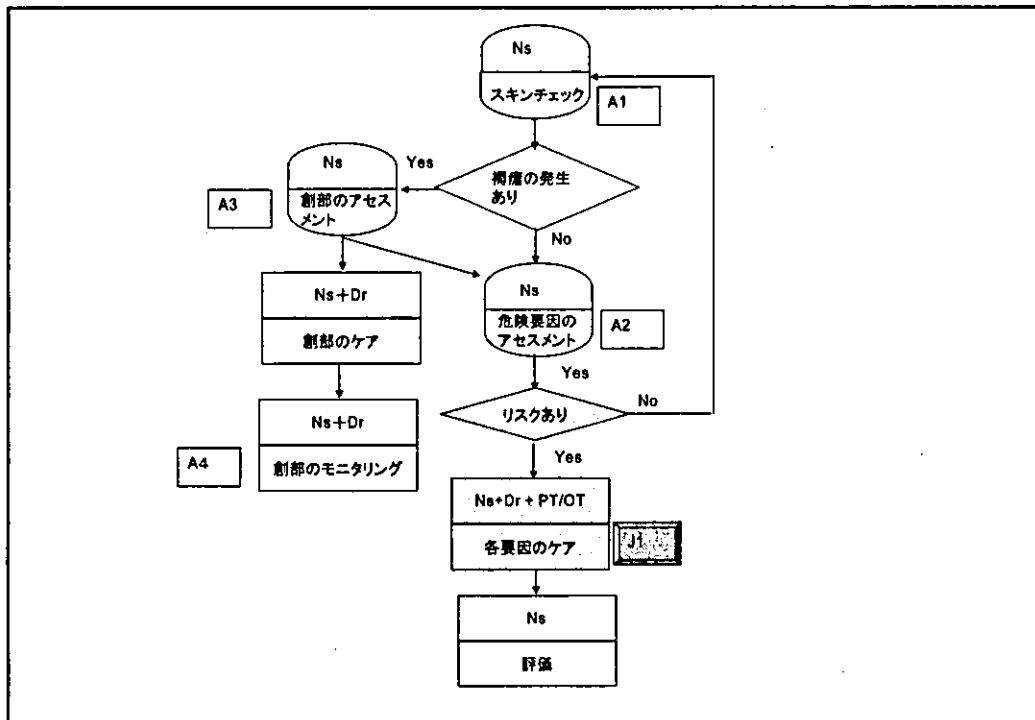
日常生活自立度	J(1,2)	A(1,2)	B(1,2)	C(1,2)
・基本的動作能力（ベッド上 自力体位変換） （イス上 坐位姿勢の保持、除圧）	○できる	○できない	○できる	○できない
・病的骨突出	○なし	○あり	○なし	○あり
・関節拘縮	○なし	○あり	○なし	○あり
・栄養状態低下	○なし	○あり	○なし	○あり
・皮膚湿潤（多汗、尿失禁、便失禁）	○なし	○あり	○なし	○あり
・浮腫（局所以外の部位）	○なし	○あり	○なし	○あり

アセスメント項目テーブル:A2-2 プレーデンスケールの場合

知覚の認知	1 まったく知覚なし	2 重度の障害あり	3 軽度の障害	4 障害なし	得点
圧痛による不快感に対して適切に反応できる能力	痛みに対する反応（うめ、うめ、つかむなど）なし。この反応は、意識レベルの低下や麻痺による。あるいは体のおおよそ全体にわたる麻痺の障りがある。	痛みへの反応は、不快感を伝える時には、うめくことか身の向きを動かすことしかできない。あるいは、知覚障りがあり、体の 1/2以上にわたる痛みや不快感の感じ方が完全ではない。	呼びかけに反応する。しかし、不快感や体位変換のコードを伝えることが、いつでもできるとは限らない。あるいは、いくぶん知覚障りがあり、四肢の1/2以上にわたって痛みや不快感の感じ方が完全ではない障りがある。	呼びかけに反応する。知覚大損はなく、痛みや不快感を伝えることができる。	
湿度が周囲に感ぜられる程度	1 常に湿っている	2 たいてい湿っている	3 時々湿っている	4 めったに湿っていない	
皮膚が周囲に感ぜられる程度	皮膚は汗や尿などのために、ほとんどいつも湿っている。感度を喪失したり、体位変換することによって感知が認められる。	皮膚はいつもではないが、しばしば湿っている。各業務時間中に少なくとも1回は換気器具交換をしなければならない。	皮膚は時々湿っている。定期的な交換以外に、1日1回程度、換気器具を適切に交換する必要がある。	皮膚は通常乾燥している。定期的に換気器具交換をすればよい。	
活動性 行動の範囲	1 臥床	2 産位可能	3 時々歩行可能	4 歩行可能	
行動の範囲	寝たきりの状態である。	ほとんど、またはまったく歩けない。自力で歩行を失った後、椅子や車椅子に座ることは可能だが、介助が必要であったりする。	介助の必要にかかわらず、日中時々歩け、歩行に短い距離に限られる。各業務時間中にはほとんどの時間を床上で過ごす。	起きる間は少なくとも1回は歩行距離の半歩を歩く。そして少なくとも2時間に1回は歩行を歩く。	
可動性 体位を変えたり 変えたりできる能力	1 全く体動なし	2 非常に限られる	3 やや限られる	4 自由に体動する	
体位を変えたり 変えたりできる能力	介助なしでは、体位または四肢を少しも動かさない。	時々体位または四肢を少し動かす。しかし、しばしば自力で動かしたり、または有線（圧迫を除去するよう）に動かさない。	少しの動きではあるが、しばしば自力で体位または四肢を動かす。	介助なしで簡単にかつ適切な体位を変えようとして動かす。	
栄養状態 食事摂取状況	1 不良	2 やや不良	3 良好	4 非常に良好	
食事の食事摂取状況	決して栄養摂取しない。めったに出された食事の1/2以上を食べない。蛋白質・エネルギーは1日2食（朝食・夕食）の摂取である。水分摂取が不足している。消化器系（下痢、便秘、経管栄養剤）の機能はない。あるいは絶食であったり、過剰な流動食（ペース）を摂取している。または、手術前後を1日以上続けている。	めったに栄養摂取しない。普段は出された食事の約1/2を食べない。蛋白質・エネルギーは1日2食（朝食・夕食）の摂取である。時々消化器系（下痢、便秘、経管栄養剤）を併発することもある。あるいは、流動食や経管栄養を受けているが、その量は1日必要摂取以下である。	たいていは1日3回以上食事をして、1食につき半分は以上食べる。1食につき半分は以上食べる。蛋白質・エネルギーは1日4食（朝食・昼食・夕食）の摂取をする。時々食事を取らないこともあるが、動けば通常補填する。あるいは、栄養的に対応した経管栄養や高カロリー輸液を受けている。	毎食おおよそ食べる。通常は蛋白質・エネルギーは1日4食（朝食・昼食・夕食）の摂取をする。時々食事（おやつ）を食べる。補填する必要がある。	
摩擦とずれ	1 問題あり	2 潜在的に問題あり	3 問題なし		
	移動のためには、中等度から重大度の介助を要する。シーツですすきずりやずれが頻りに発生し、全介助で何回も元の位置に戻すことが必要となる。摩擦・肉離れ・潰瘍は頻りに発生を引き起こす。	頻りに動く。または最小限の介助が必要である。移動時摩擦は、ある程度シーツや褥子、褥子、補助具などにこすられている可能性がある。たいがい移動時は、褥子や床上で比較的良い体位を保つことができる。	自力で褥子や床を動かす。移動中十分に体を支える能力を備えている。いつでも、褥子や床上で良い体位を保つことができる。		
					合計

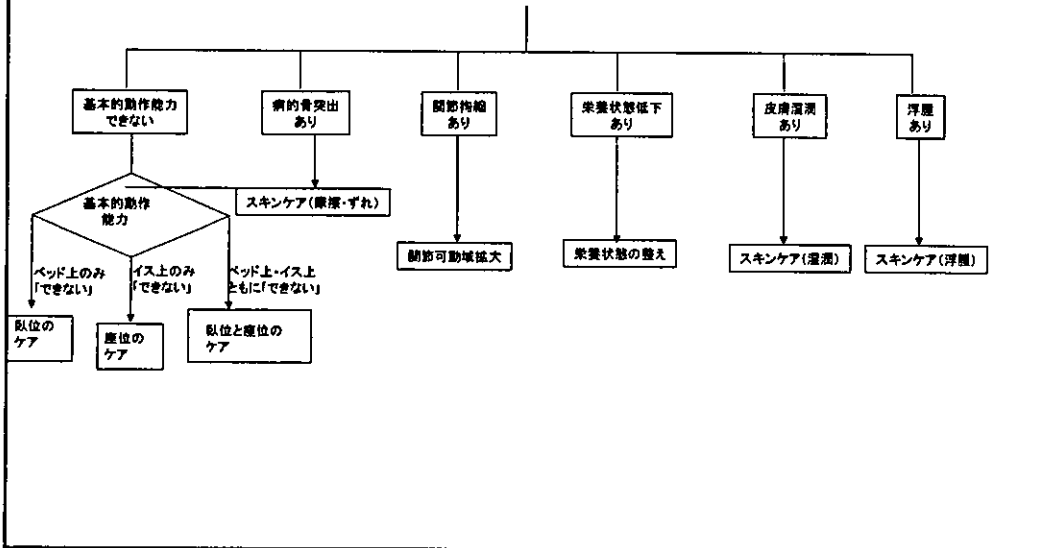
アセスメント項目テーブル:A2-3 K式スケール(金大式スケール)の場合

<p>前段階要因 <b>YES1点</b></p> <p><b>自力体位変換不可</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自力で体位変換できない</li> <li>体位変換の意思を伝えられない</li> <li>得手体位がある</li> </ul>	<p>前段階スコア 点</p> <p>日中寝さなければ臥床・自力歩行不可</p> <p><b>骨突出</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>仙骨部体圧40mmHg以上</li> <li>測定できない場合は骨突出(仙骨・尾骨)</li> <li>坐骨結節・大転子・腸骨稜</li> <li>上肢・下肢の拘縮、円背</li> </ul>	<p><b>栄養状態悪い</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>まず測定Alb3.0g/dl or TP6.0g/dl</li> <li>Alb, TPが測定できないときは腸骨突出40mmHg</li> <li>浮腫・貧血</li> <li>自分で食事を摂取しない</li> <li>必要カロリーを摂取していない(摂取経路は問わない)</li> </ul>
<p>引き金要因 <b>YES1点</b></p> <p><b>体圧</b> [ ] 体位変換ケア不十分(血圧の低下80mmHg未満、抑制、痛みの増強、安静指示等の開始)</p> <p><b>温潤</b> [ ] 下痢便失禁の開始、尿道バルン抜去後の尿失禁の開始、発熱38.0度以上等による発汗(多汗)の開始</p> <p><b>ずれ</b> [ ] ギャッチアップ座位などのADL拡大による摩擦とずれの増加の開始</p>	<p>引き金スコア 点</p>	
<p>基礎疾患名</p> <p>治療内容(健康歴等の段階)</p> <p>急性期・術後回復期・リハビリ期・終末期・高齢者</p> <p>身長 _____ cm、体重 _____ kg、年齢 _____ 性別 _____ 男 女</p>	<p>実際 褥瘡 有 無</p> <p>発生日 _____ 部位 _____ 深度 _____</p> <p>発生日 _____ 部位 _____ 深度 _____</p> <p>コメント</p> <p>使用体圧分散器具名</p>	



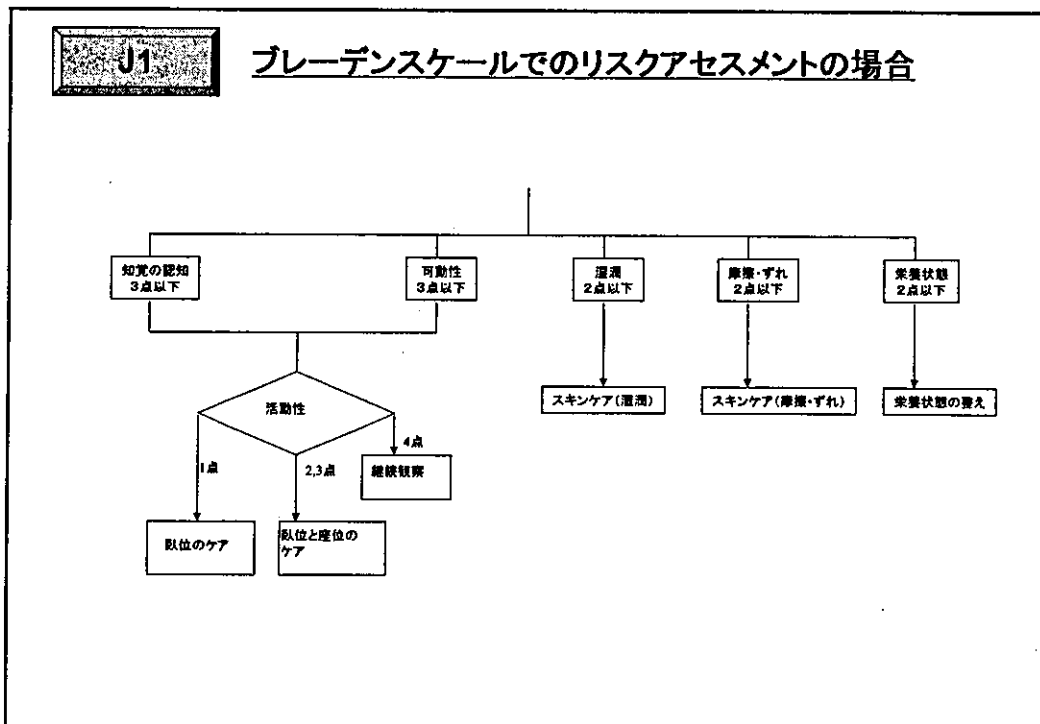
**J1**

**褥瘡診療計画書でのリスクアセスメントの場合**



**J1**

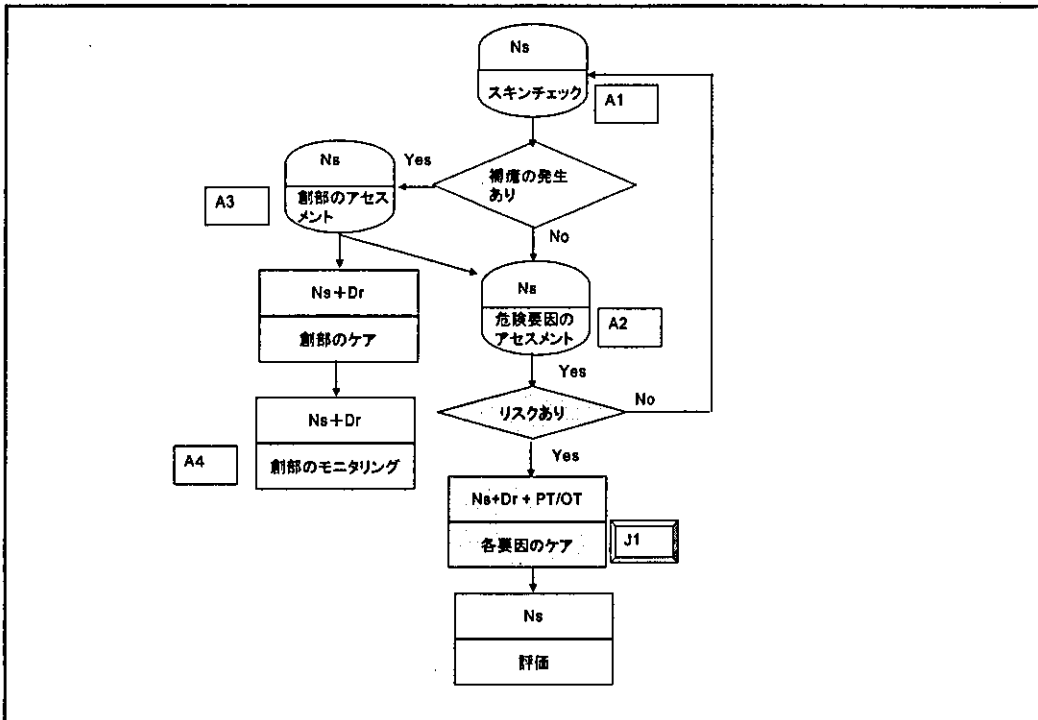
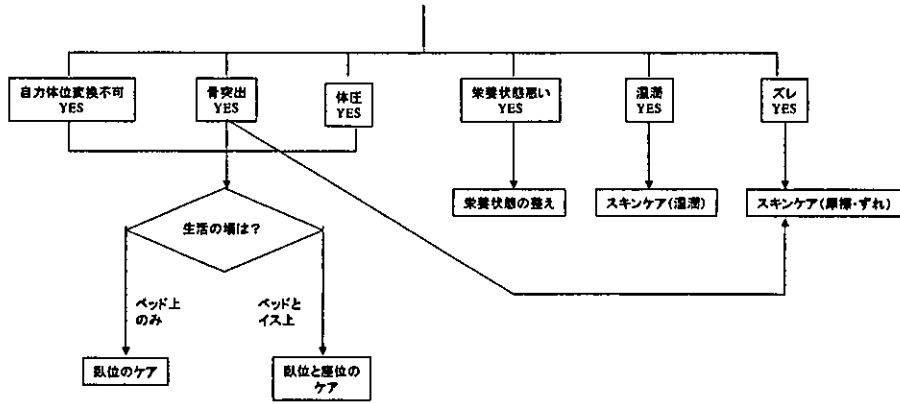
**ブレイデンスケールでのリスクアセスメントの場合**



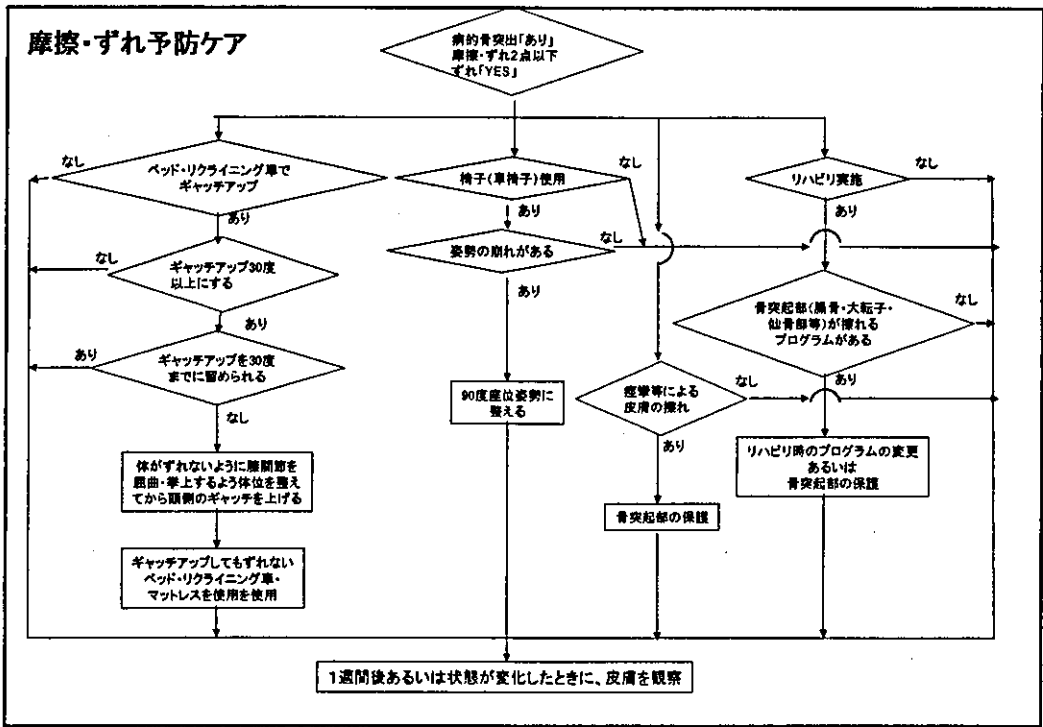
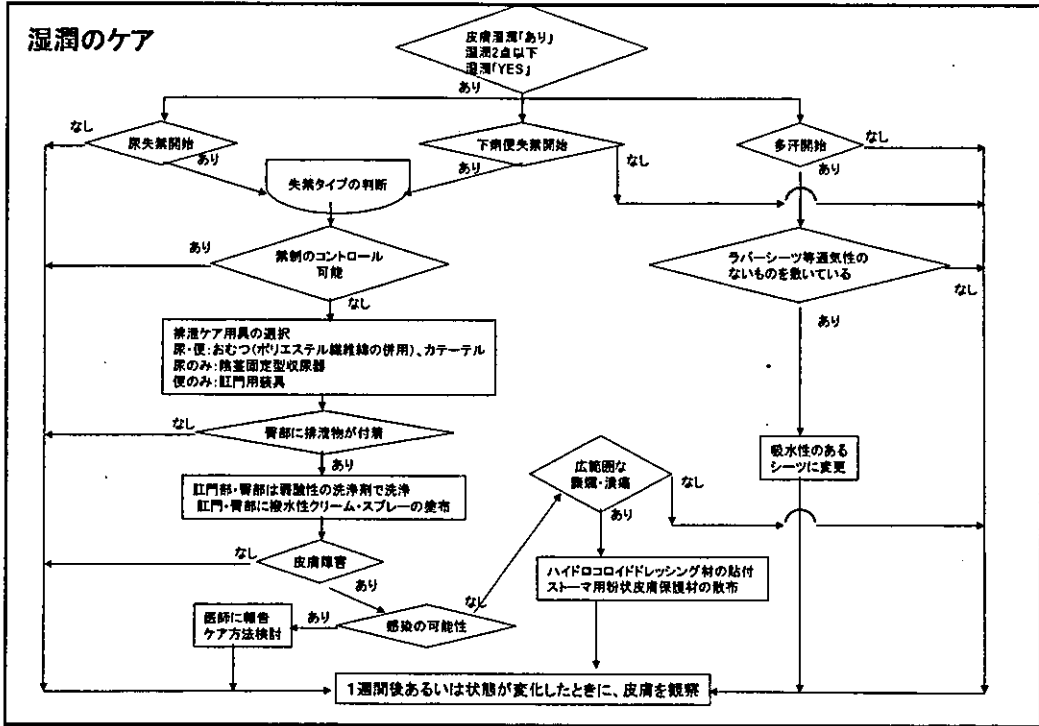


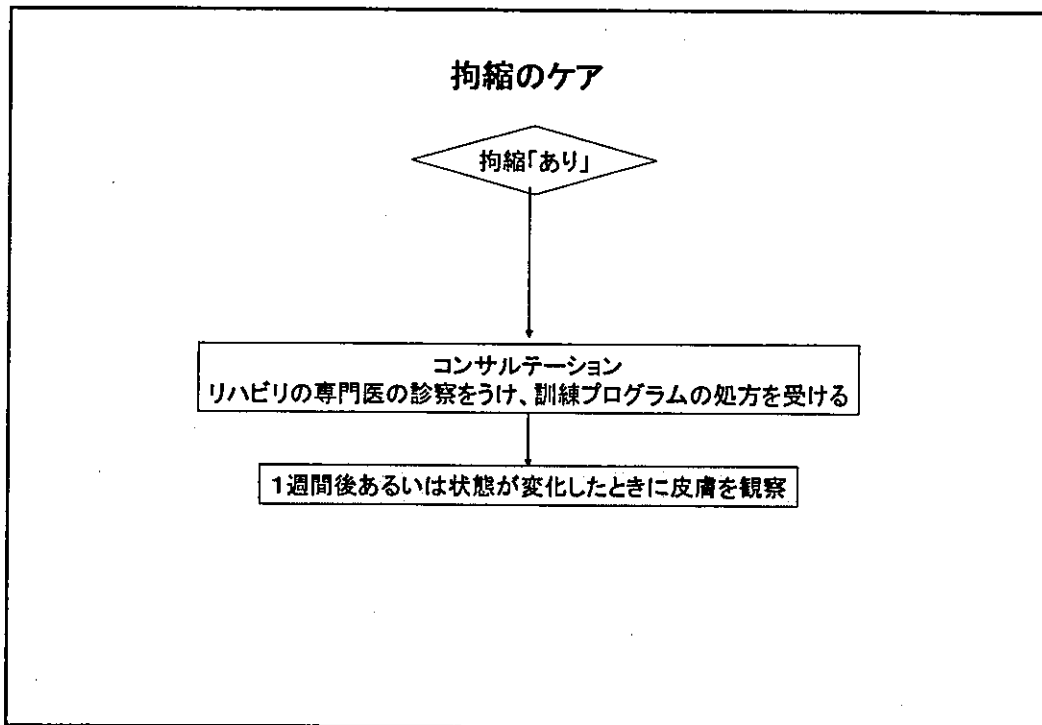
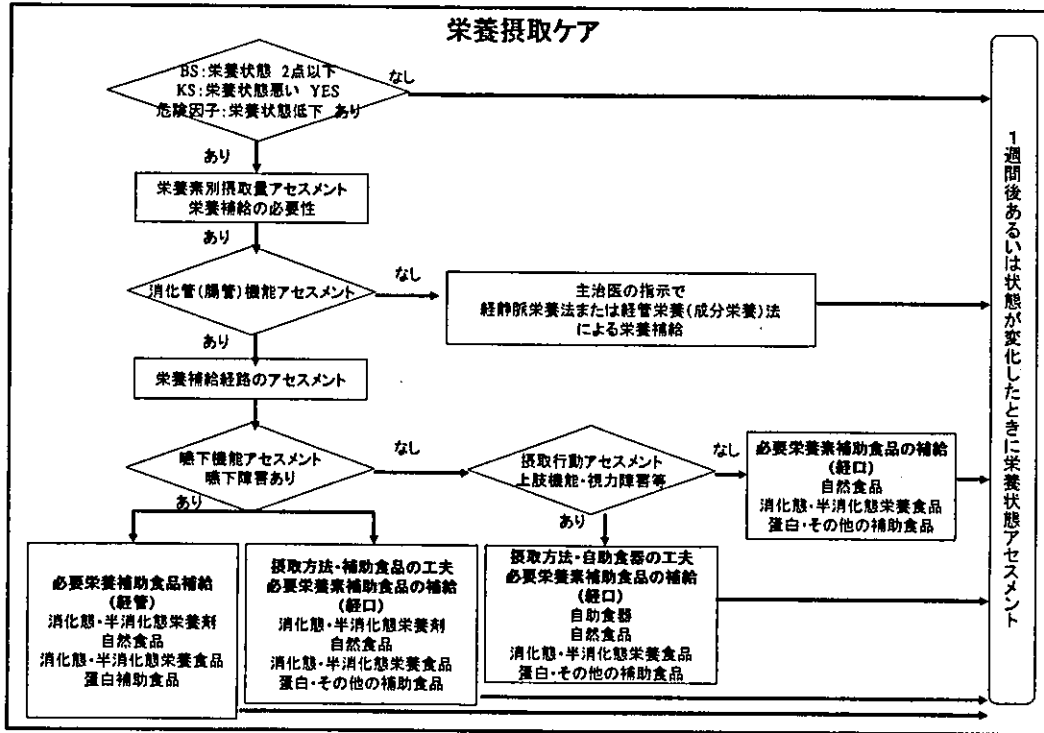
J1

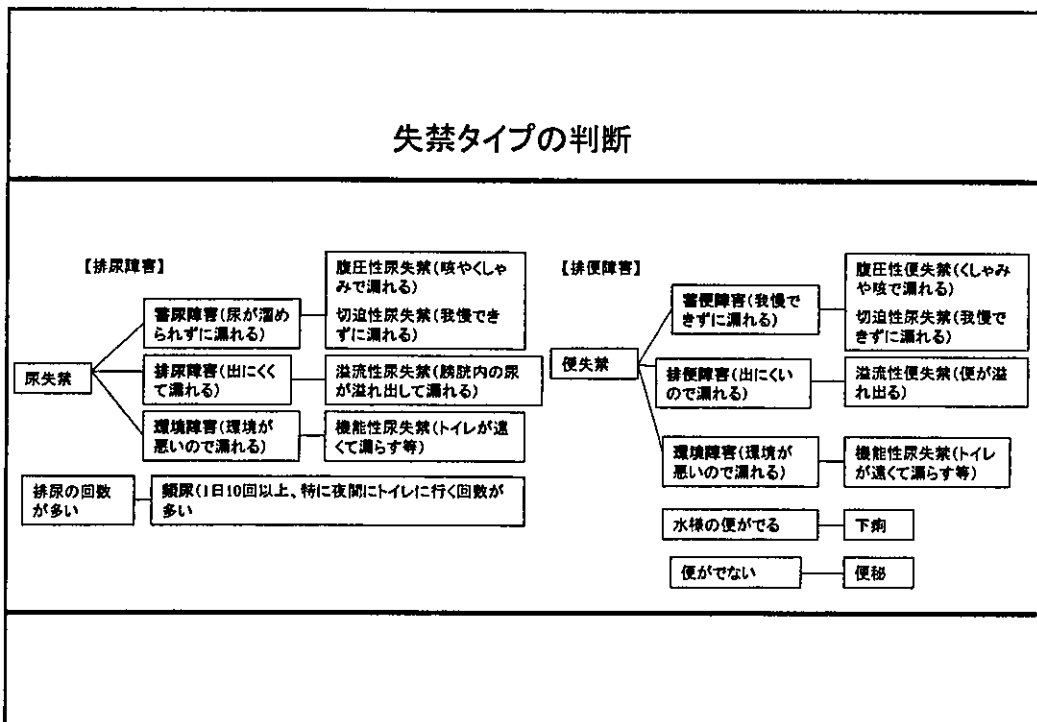
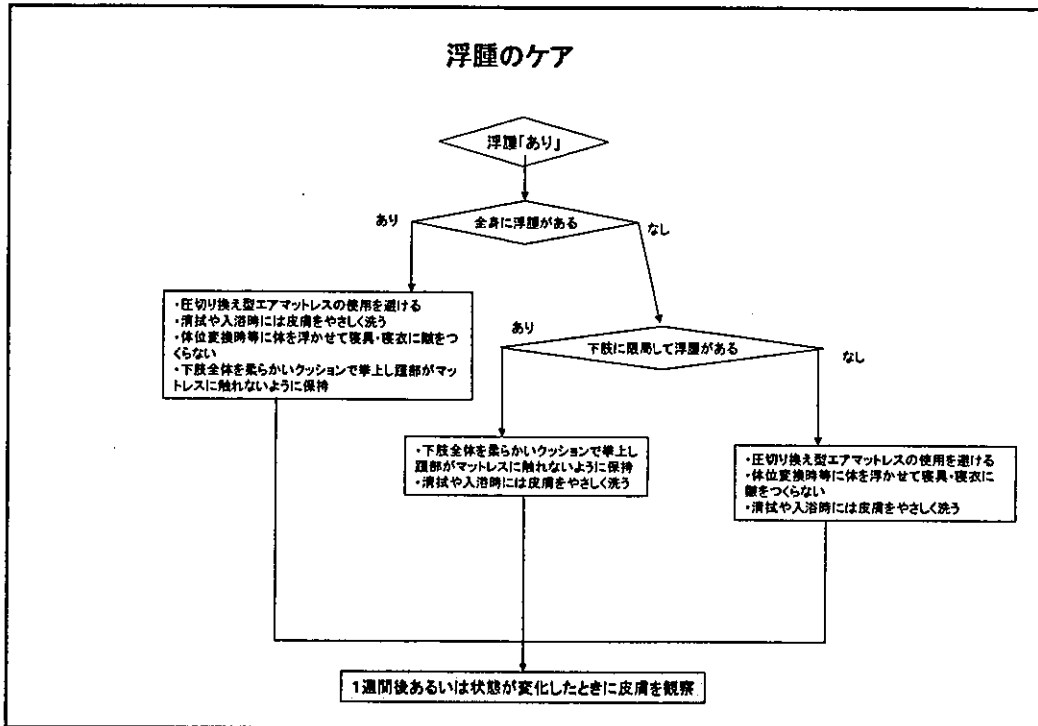
K式スケールでのリスクアセスメントの場合











## 第12章 術中の出血時ケア(周手術期看護<術前・術中の看護>)

領域リーダー：佐藤 紀子（東京女子医科大学看護学部）

研究協力者：西田 文子（東京女子医科大学看護学部）

久保田由美子（東京女子医科大学病院看護部）

助川 智子（東京女子医科大学病院看護部）

橋爪 香代（東京女子医科大学病院看護部）

山崎寿美礼（東京女子医科大学病院看護部）

中村 裕美（東京都立保健科学大学）

## 1. はじめに

術中の大量出血による循環血液量の減少は、末梢循環障害を引き起こし、重要臓器や細胞に酸素や栄養素が運ばれなくなり、臓器の機能障害が生じる。また、予期せぬ出血は、出血性ショックから心停止に至ることがあり、看護師は、術中出血による臓器障害の機序やその治療に関する知識を持ち、危機状態を予測しながら、ケアを実施することが重要である。そこで、手術室看護師が行っている術中の出血時の患者のアセスメントとケアの内容を言語化して示すことを目的として、術中の出血時のケアアルゴリズムを作成した。

## 2. 出血時のケアアルゴリズムの作成過程

1)期間：平成16年6月から平成17年3月

2)作成方法

手術中の患者ケアの特徴と出血時のケアに関するフリーディスカッションを行い、臨床で実施している術前の患者アセスメント項目、術中の観察項目と判断指標、輸液・輸血・投薬の準備などの出血への対応を抽出し、アルゴリズムを作成した。

3)術中の患者ケアの特徴

術中の患者には、麻酔と手術侵襲が加わり続けている。術中の患者ケアは、麻酔・手術侵襲と患者の反応をモニタリングし、アセスメントを繰り返しながら、手術の円滑な進行、異常の早期発見と対処をして、侵襲を最小限にして早期回復に向けて支援をするものである。手術は、常に外科医・麻酔医・看護師と協働しながら行うチーム医療である。また、看護師は、術野を介助する器械出しと患者の全身管理と医療チーム全体の調整をする外回りという2つの役割がある。

4)対象術式の決定

アルゴリズムは、出血量が多く、正確な観察判断、迅速な対応が要求される術式で症例数が多く、手術室経験年数2年以上のナースであれば対応が可能なものとして、広汎性子宮全摘出術・リンパ

郭清とした。

## 3. 結果

病名・術式は、子宮体癌患者の広汎性子宮全摘出術・リンパ郭清である。アルゴリズムは、出血により循環血液量が減少し、重要臓器への血流が不足し臓器機能が障害される危険性という問題に対して、安定した血行動態が維持され、臓器虚血による障害が起こらないことをケアの目標としている。

術前から手術終了までの経過に沿って、アルゴリズムを展開した。術前は、貧血と出血傾向をアセスメントし、大量出血の危険性を予測し、器械出しとの準備の確認をする。術中は、出血量を測定し、循環血液量と貧血状態のアセスメントをして、輸血の適応の判断と輸血投与の介助をする。輸血実施後は、輸血の副作用の有無の観察と副作用に対するケアをする。出血状況を察知するための項目として、吸引の音の大小や医師の会話の観察を挙げ、器械出しとの手術の進行状況の情報交換などは、術前から手術終了まで、継続して実施することを示した。

## 4. 討論内容と今後の課題

1)吸引の音の大小や医師の会話による出血状況の判断など、経験知からの推察は、客観的指標とはならないため、判断基準を具体的に示していく必要がある。

2)術中は、手術の進行と患者の状態の変化に沿ってケアを判断し実施するので、外科医、麻酔医、各々の医療行為のタイムテーブルを示して、手術の進行と医師の行為という経時的な流れの中で、看護師のアセスメント項目と判断指標を示していく必要がある。

3)患者のバイタルサインは麻酔記録、手術進行は医師の書く手術記録に記載される。看護師のケアと医師の医療行為を明確にして、看護記録の内容を検討し、医師の記録との重複をなくして、ケアの計画化と記録の効率化を図る必要がある。

### 【引用・参考文献】

1)黒川 顕：循環血液減少性ショックの病態と治療. 救急医学 29(1)：11-14,2005.

平成15-16年度 厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業  
「保健・医療・福祉領域の電子カルテに必要な用語の標準化と事例整備に関する研究」

領域：周手術（術前・術中）

## 出血時のケアアルゴリズム

東京女子医科大学：佐藤紀子、西田文子（看護学部）  
久保田由美子、助川智子、橋爪香代、山崎寿美礼（看護部）  
都立保健科学大学：中村裕美

## アルゴリズムの検討過程

### 1. 手術中の患者ケアの特徴

- ・患者は、麻酔下で手術侵襲が加わり続けていく。
- ・麻酔・手術侵襲と患者の反応をモニタリングし、アセスメントしながら進めていくケアである。
- ・器械出し看護師と外回り看護師が協働しながら行うケアである。
- ・外科医・麻酔医が常に存在し、協働する医療の場で行うケアである。



## 2. 対象術式の選択

- 出血は、手術で避けることのできない生体への侵襲であり、循環血液量の減少、酸素運搬能の低下をもたらす。
- 出血量が多く、観察と迅速な対応が要求される術式
- 症例数が多いもの
- 手術室経験年数2年以上のナースであれば任せられるもの  
⇒ 広汎性子宮全摘出術＋リンパ郭清

## 3. 出血時のケアアルゴリズムの検討方法

- 広汎性子宮全摘出術＋リンパ郭清の出血時のケアに関するフリーディスカッション
- 出血によると対処プログラムドケアとしてアルゴリズムを検討

## 術中の出血時のケアのアルゴリズム

資料1参照

- 病名:子宮体癌
- 術式:広汎性子宮全摘出術・リンパ郭清
- 手術体位:骨盤高位
- 予測出血量:1000g

## 出血時のケア

看護問題:出血による循環血液量の不足によるショックの危険性。

・出血性ショックにより重要臓器が虚血に陥り、正常な機能を維持できなくなる。

看護目標:安定した血行動態が維持され、臓器の虚血による障害が起こらない。

### A1: 貧血の有無

- 血液一般検査: RBC、Hb、Hct
- 症状: 顔面蒼白、めまい、頭痛、息切れ、動悸、呼吸困難など

### A2: 出血増大の可能性

- ① 開腹手術の既往
  - ・癒着剥離に伴う出血量増大の可能性
- ② 血液凝固障害
  - 凝固因子の不足 (血小板数、PT:プロトロンビン時間、PTT:部分トロンボプラスチン時間)
  - ワーファリンによる凝固障害 (ビタミンK依存因子の合成阻害)
  - 抗血小板薬による血小板凝集能の抑制

### R1. 輸血の準備

- ・末梢静脈路確保(通常+1本)
- ・太いゲージ数の静脈針(18G以上)
- ・輸血加温装置
- ・白血球除去フィルター
- ・持続輸液ポンプ
- ・準備輸血の種類と量の確認

### A3: 循環血液量の不足

- ・出血量
- ・血圧
- ・脈拍数(頻脈)
- ・中心静脈圧
- ・尿量・尿比重
- ・体液量減少の徴候(脈圧の低下、過換気、
- 尿量減少、口渇、不安、皮膚の冷感・蒼白)