

看護部 南病棟1階

整形外科・脳神経外科病棟

病棟の特徴

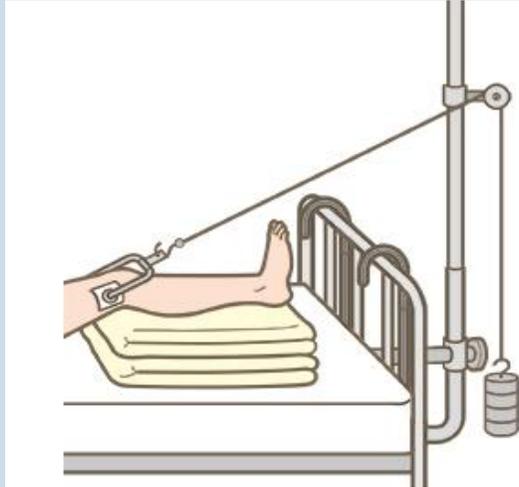
- ▶ 整形外科外来と病棟の一元化看護体制
病棟と整形外科外来の両方で勤務しています
- ▶ 看護師数 39名
男女比 1:4
- ▶ 今年度の病棟目標
 - ①対象者に合わせて安心と優しさが伝わる看護を実践する
 - ②病棟外来一元化およびブロック化の効率的なシステムを構築する
 - ③心理的安全性を高め、働きやすい職業環境を保つ
 - ④各自がキャリアプランを思い描き、本年度中に具体的な目標をもつ、あるいは行動する



整形外科の特徴

▶ 整形外科領域の主な疾患

- ▶ 変形性膝関節症
- ▶ 変形性股関節症
- ▶ 脊柱管狭窄症
- ▶ 関節リウマチ
- ▶ 軟部腫瘍、骨肉腫



▶ 年間手術件数 約1000件 人工膝関節130件、人工股関節130件 脊椎脊髄手術138件

骨軟部腫瘍切除術130件、手外科・末梢神経手術250件、他に膝周囲・股関節周囲骨切り術、足部・足関節手術、膝靭帯再建術なども行っている

▶ 入院患者数 年間15416人(2023年度延べ数) (京大病院ホームページより)

▶ 平均在院日数 14.9日(2023年度)

▶ 平均稼働率 93.2% (2023年度)

人工関節置換術（膝・股関節など）分野

- ・ 変形性膝関節症や変形性股関節症といった疾患に対し、人工関節に置換することで、関節痛の軽減やADLの向上を目指すことができる
- ・ 京大病院では症例ごとに最適な治療方針となるように決めており、ロボットやコンピューターシミュレーションを取り入れた手術も行っている



脊椎疾患分野

- ・ 骨切り術を伴う脊柱変形矯正や椎体全摘出などの脊椎腫瘍を積極的に行っている
- ・ 脊椎の固定・除圧術を行い、手足のしびれや動かしにくさといった神経症状の軽減や、ADLの向上を目指すことができる

化学療法（抗がん剤を用いた治療）

- ・ 骨軟部悪性腫瘍などの根治を目指した積極的な手術療法、化学療法を取り入れている
- ・ 抗がん剤は様々な種類があり、患者様の腫瘍に合ったものを使用し治療するため、副作用も様々である（例：脱毛、血尿、倦怠感、吐き気など）

整形外科の主な看護

- ▶ 手術前・手術後の全身管理及び日常生活行動の積極的な自立支援
- ▶ 疼痛コントロールと早期離床に向けた支援
 - ⇒理学療法部と連携することで患者のADLの向上を促す
 - 手術後から積極的に鎮痛剤を使用し、効果的にリハビリが行える支援
- ▶ 患者と積極的にコミュニケーションをとり信頼関係を築き、入院生活や手術に対する不安を軽減
- ▶ 退院後に必要な情報提供や退院・転院調整
- ▶ 医師や地域ネットワークサービス担当の看護師と定期的なカンファレンスの実施
 - ⇒患者の治療方針共有や退院後のサービス導入などの話し合い

手術翌日の初回離床は理学療法士と看護師で一緒に行っています



脳神経外科病床 2023年度から混合病棟に！！

病床数は変動し効率的な
病床運用をしています。

- 整形外科が40床、脳神経外科が7床、共通病床が1床
- 疾患：脳動脈硬化症、もやもや病、脳動静脈奇形、脳卒中、TIA、
正常圧水頭症、脳腫瘍など
- 検査：脳血管造影検査（アンギオ）、SPECT（ダイアモックス負荷試験）など
- 術式：クリッピング術、バイパス術、一般開頭腫瘍切除術、VPシャントなど
- 化学療法、放射線療法

脳神経外科の主な看護

- 手術前・手術後の全身管理及び日常生活行動の積極的な自立支援
- 脳神経疾患に伴う障害の受容のサポート・心理面のサポート
 - ⇒意識障害や運動障害、嚥下(飲み込み)障害や言語障害など、
後遺症としてさまざまな機能障害が残る場合がある
 - 患者の思いを傾聴し、残存機能を活かしその人らしい生活ができるよう支援する
- リハビリテーションのサポート
 - ⇒運動機能や言語機能など、患者ひとりひとりに合ったリハビリテーション
- 患者・家族の状況(身体的・社会的・心理的状況)に応じてた退院指導
 - ⇒カンファレンスを実施し、患者に合った退院支援をチームで検討

病棟看護師の一日

～日勤編～

- ▶ 8:30 電子カルテから受け持ち患者の情報収集
- ▶ 8:45 全体申し送り、パートナーとミーティング
- ▶ 9:00 ラウンド・情報収集・環境整備
- ▶ 10:00 保清、入院取り扱い、手術出棟・迎え、手術後の観察、化学療法など
- ▶ 12:00 休憩(パートナーと交代で1時間ずつ)、食事介助
内服配薬・確認、バイタルサイン測定、
食事摂取量・排便確認
- ▶ 14:00 IN／OUT確認
看護計画の立案・評価
カンファレンス実施(月・木:腫瘍、火:退院支援、金:リスク)
- ▶ 16:30 長日勤への引継ぎ、残務をパートナーと確認
- ▶ 17:15 日勤終了



病棟看護師の一日～長日・夜勤編～

長日勤

- ▶ 16:30 長日勤メンバーでミーティング後30分休憩
- ▶ 18:00 食事介助、内服薬配薬、口腔ケアなどADL介助
- ▶ 20:30 申し送り
- ▶ 21:00 長日勤帯終了

夜勤

- ▶ 20:15 夜勤出勤・電子カルテから情報収集
- ▶ 20:30 申し送り、夜勤メンバー・当直医でミーティング
- ▶ 21:00 ラウンド、バイタルサイン測定
- ▶ 22:00 消灯 IN／OUT確認 2時間ごとに巡回
- ▶ 6:00 IN／OUT確認、バイタルサイン測定、採血、手術出棟準備
- ▶ 8:45 全体申し送り
- ▶ 9:00 夜勤帯終了



職員紹介

入職2年目、南病棟1階 整形外科・脳外科

●主な仕事内容

毎週15例以上行われる手術の術後全身管理から回復過程における日常生活上の看護ケアを提供しています。患者の個別性を考えながら多職種と協働しリハビリテーション支援や退院調整の中心となるのも看護師で、プライマリーナースをはじめ看護チームでケアが継続できるよう患者に関わっています。

また、病棟の委員会活動では、感染予防の徹底のための感染委員や、インシデントの再発防止のための対策を周知するリスク委員、その他教育委員、業務委員、褥瘡委員などの委員会があります。これらの委員会活動も看護の質を向上するための大切な業務のひとつです。



仕事をするうえで大切にしていること

私が大切にしていることは、患者さんへ常に優しさを伝えられる看護師でありたいということです。病棟には、不安や恐怖、慣れない環境でストレスを抱えて入院している患者さんが多くおられます。そのため、誰よりも近くにいる看護師が、1つ1つの訴えに耳を傾け、そして常に心を込めてケアすることで、患者さんの不安や恐怖が少しでも和らぐのではないかと思います。また、患者さんとのコミュニケーションではユマニチュードを意識し、優しさが伝わる看護ができるように日々心がけています。

就職希望者へメッセージ

私たちが1年目の頃は、毎日ドキドキで覚えることが多く、慣れるまで大変だったことを思い出します。しかし、南病棟1階は本当に優しい先輩方ばかりで皆さんが優しく丁寧に指導して下さるおかげで日々楽しく働くことができています。2年目になり自分のできることも増え、やりがいを感じることも多くなってきました。先輩・同期・後輩に支えられながら頑張っています。ぜひ私たちと一緒に楽しく働きましょう！

看護補助者の一日

- ▶ 朝食配膳・下膳
- ▶ ごみ捨て(1日数回)
- ▶ 病棟リハビリテーション室のシーツ交換
- ▶ 入室部屋の準備
- ▶ 部屋移動、患者さんの搬送
- ▶ 退院後の部屋清掃
- ▶ 昼食配膳・下膳
- ▶ 環境整備
- ▶ 備品調達
- ▶ 車椅子点検、掃除等

患者さんのスケジュールを把握し、看護師や清掃担当等と協力してスムーズに病室の準備をしたりと看護チームを支えています。

検査やリハビリにお送りしたり、患者さんのすぐ近くで日常生活を支援しています。

南病棟1階には車椅子や歩行器が60台以上あります。メンテナンスなども担当し、患者さんの安全を守っています。

