

心臟血管外科
循環器內科・小兒科・麻醉科

中病棟 5 階



心臓血管外科では…

→大動脈疾患、虚血性心疾患、弁膜症、末梢血管疾患、心筋症、先天性心疾患などを対象に治療を行っています。



この中でも大動脈疾患、
弁膜症の患者が多い！！！！



【大動脈瘤】

胸部・腹部を通る太い動脈が**こぶ**（動脈瘤）になったり裂けたりする病気。破裂して大出血すると救命が困難。

<治療法>

- 人工血管置換術
 - TEVAR・EVAR(胸部・腹部ステントグラフト内挿術)
- 高齢等の理由で人工血管置換術ではリスクが高い患者に行われる。



【弁膜症】

心臓にある弁が傷む病気で「狭窄」と「閉鎖不全」の2種類。

<治療法>

- 弁置換術(生体弁・機械弁を使用)
- 経カテーテル大動脈弁留置術

大動脈弁・僧帽弁に起こることが多い！！！！

どんな仕事をしているの？

◎術前の手術の準備、術後の全身管理

◎早期退院を見据えた日常生活援助・苦痛の緩和・精神面のケア等の回復への支援

例えば…

- ・ **定期的な心電図確認**

→2時間毎に心電図を確認することで早期に不整脈等の異常を発見できるよう努めています

- ・ **医師が行う清潔操作(中心静脈カテーテル留置・胸腔穿刺等)の介助**

→物品出しやバイタルサインの確認をし、安全に処置を行っています

- ・ **術後リハビリの実施**

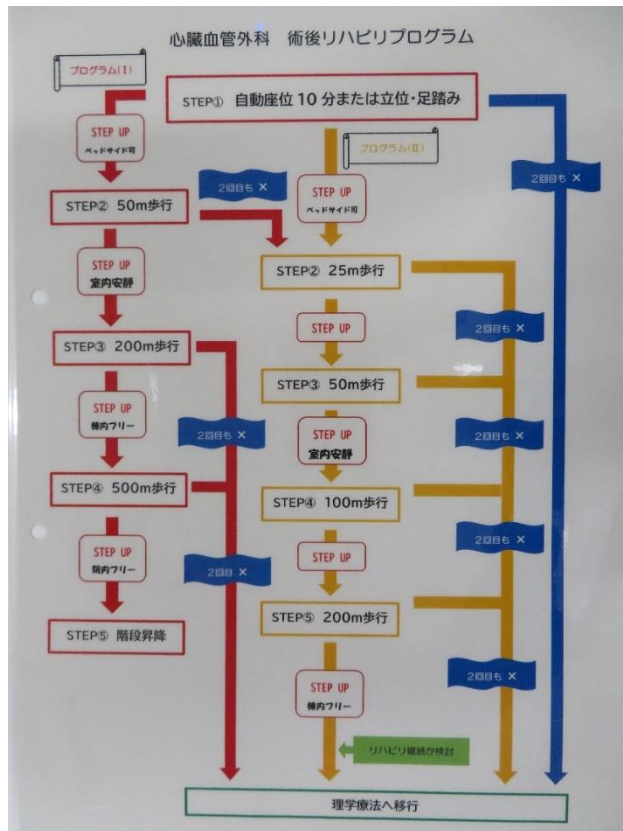
→循環や呼吸の変動に注意しながら早期離床を進めています



～当病棟での術後リハビリ～

術式や患者のADL状況に応じて、早期離床を進めるために術後にリハビリを行っています。

心臓に急に負荷がかからないように少しずつ距離を伸ばしていく。
プログラムを医師や理学療法士とともに考え、作成しています。



心臓血管外科 術後リハビリテーションプログラム (I)

術前 ADL (入院時に記入) 手術前歩行時間 (入院時に記入) リハビリ目標 (入院時に記入)

リハビリ前の確認事項

- 体温が 38 度以下である
- 重篤な不整脈がなく、安静時心拍数 50-110 回/分以内である
- 胸部症状などの自覚症状がない
- 収縮期血圧が 90-150mmHg 以内である **基準変更!**
- カテコラミン使用中は主治医にリハビリ実施可能を確認する
- ICU でリハビリが開始されている場合は、その記録に基づきステップアップしてよい
- CABG, Bentall, David 術後の場合、術後の初回リハビリ実施前後に 12 誘導心電図施行 **内容変更!**

STEP	内容	月日	確認医サイン	STEP UP 可否	安静度	日常生活行動	機外搬送
①	自動座位 10 分 もしくは立位・足踏み	①		可 (STEP①へ) ・ 不可 (可の場合同日 10w 歩行まで実施 OK)	ベッドサイド (ベッド上可)	清拭 (行動)	車椅子
②	連続 50m 歩行	① ②		可 (STEP①へ) ・ 不可 (可の場合同日 10w 歩行まで実施 OK)	室内	清拭 (自力)	
③	連続 200m 歩行	① ②		可 (STEP①へ) ・ 不可 (可の場合同日 10w 歩行まで実施 OK)	院内フリー		
④	連続 500m 歩行	① ②		可 (STEP①へ) ・ 不可 (可の場合同日 10w 歩行まで実施 OK)	院内フリー (階段不可)	シャワー浴	独歩
⑤	階段昇降 (階段)	① ②		可 ・ 不可 (可の場合同日 10w 歩行まで実施 OK)	院内フリー (階段練習可)		

プログラム II は裏側!

術後ADL低下のある患者には
ゆっくり進めるバージョンも!

病棟の雰囲気は？

● 経験年数を超えて話しやすい雰囲気

→ 適度な緊張感をもちつつも常に笑顔が絶えない病棟

→ 受け持ち以外に周りの状況を見てお互いに協力し合っている

● どんなことにも本気で取り組める

→ 例えば…

年に二度ある手指消毒剤の使用量確認では、お互いがライバルになり

適切なタイミングでの手指消毒を行いながら使用量を競っている



教育体制

- 教育担当看護師(=クリニカルコーチ)が1名おり、新人看護師の成長に合わせて受け持ち患者の人数の調整を行っています。また、適宜面談を行い、精神面でのサポートも行います。
- 日々1-2人の新人看護師に対し4年目以上の先輩看護師が1名フォローとして1日指導にあたっています。
- 勤務終わりには1対1で振り返りを行い課題の明確化、できている点を共有し、成長に繋がられるよう介入しています。



職員紹介

●中五 こころさん（仮名）

●入職2年目 中病棟5階所属

●主な業務内容

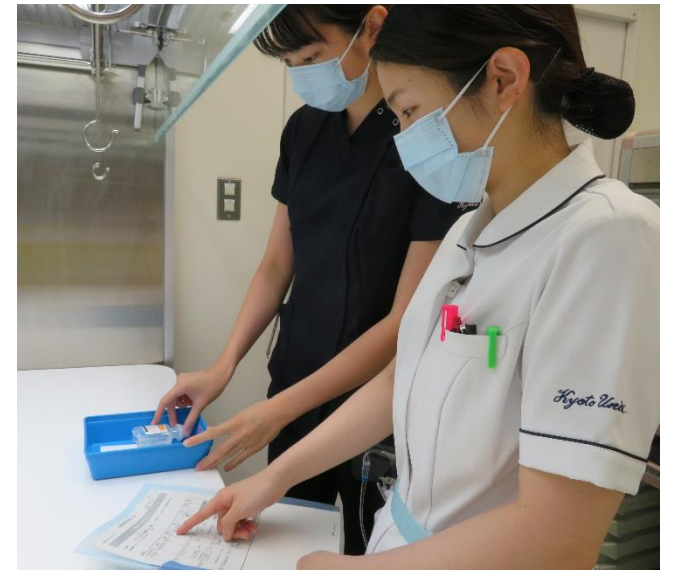
術前の患者さんが安心・安全に手術を受けられるようサポートしたり、術後の患者さんが早く退院できるように、全身状態の観察をしながらリハビリを行ったりしています。パートナーシップナーシングを取り入れているので、ペアの先輩と患者さんの注意点や業務内容の確認をしたうえでケアにあたっています。

こころさんのある1日

- 6:00 ● 起床、朝食、出勤準備
- 7:45 ● 情報収集、カンファレンス
- 9:00 ● 病棟業務、ナースコール対応
- 16:45 ● 退勤
- 17:00 ● 勉強会
- 18:30 ● 帰宅、炊事
家族と夕食で団欒
- 21:00 ● お風呂、明日の仕事準備、勉強会の復習
- 23:30 ● 就寝

仕事をするうえで大切にしていること

患者さんと話をする時は業務的ではなく、今患者さんの一番の問題点は何か、何が一番しんどいのかを考えるようにしています。患者さんがしんどいと思っていることを共有することで、患者さんとの関係性を築く第1歩になっていると感じています。また、体調のことだけでなく、患者さんの自宅での過ごし方や若い時の話等、患者さんが自分に話して下さることはできる限りたくさん聞くようにしています。それにより、患者さんのことを理解し、それぞれの患者さんに合わせた関わりをすることができます。



メッセージ ※就職希望者への

1年目では覚えること・やるべきことが多く、1日があっという間です。しかし、1年目に先輩からもらったアドバイスや自己学習は絶対に今後に生きてきます。不安や疑問点、悩み等があれば抱え込まず、2,3年目の先輩に発信してくださいね。患者さんとの関わりを大切にしながら、周術期の患者さんのニーズや苦痛を考え、日々一緒にケアを行っていきましょう!!

医師・他職種との連携



●ドクターカンファレンス

→複雑な疾患の患者について病態の説明や方向性の確認

→術後ICUで長期治療している患者さんの経過を病棟スタッフへ情報共有

●栄養カンファレンス

→術後の創部治癒促進や筋力回復のために、摂取量の低下や栄養状態が良くない患者に関して本人の訴え等を管理栄養士と共有

●リハビリカンファレンス

→心臓への負荷を考慮しつつ、離床を進めて早期退院へと向かっていくために理学療法士・作業療法士・言語療法士と情報共有

●退院支援カンファレンス

→入院期間中にADLの低下が予想される場合には早期に医療ソーシャルワーカーと情報共有を行い、退院後のサービス調整や転院調整を進める

まとめ

- 心臓は生死に直結する器官です。経時的な観察を行い異常の早期発見、対応が必要不可欠になります。日々和やかな雰囲気の中でも緊張感をもちながら勤務しています。
- 教育体制が充実しており、かつ全身を観察する力が必要とされるので、看護力が磨かれます ✨
- 看護師同士、経験年数を超えて仲が良いことが大きな長所です!!!

皆様の入職を心よりお待ちしております

