

# 生体部分肝移植の看護

南病棟5階 生駒 和子

## はじめに

生体部分肝移植は、先天性胆道閉鎖症などの治療法として、現在最も注目されている医療のひとつである。当科においても、生体部分肝移植を実施することになった。しかし、世界で16例とまだ症例が少なく、免疫抑制や拒絶反応、家族の心理など大きな問題が幾つかあるが、具体的にどのような状態となり、どう対処していけば良いか、看護面での文献・資料がない状況であった。

そこで、私達は生体部分肝移植を実施するにあたり、看護マニュアルを作成し、実際に患児の看護をしながらより具体的なものにしていった。

患児の看護にあたった経過を振り返り、事例の報告をすると共に、今後の肝移植の看護の参考としていきたい。

## I. 方法

1. 生体部分肝移植実施前に、看護マニュアルを作成する。
2. 1に基づいて看護計画をたて、実施した経過を分析・評価する。

## II. 症例紹介

### 1. 患者紹介

患者：山〇〇江氏 S58. 3. 7生 7才5カ月

病名：先天性胆道閉鎖症（CBA），食道静脈瘤，肝硬変，脾腫，胸・腰椎移行部圧迫骨折

既往症：特になし

性格：明るい，初対面の人には打ち解けにくい。

他人にたいして優しい。

自分の身体の状態はある程度把握している治療に対する受け入れが良い。疾患の理解はある。

家族構成：父母，両親，弟2人の7人家族。

兄の付き添いはほとんど母親が行なう。

### 2. 現病経過

S58：出生直後よりCBAと診断され，4/26 double Roux-en-Y術施行 6/1胆汁の流出不良のため，再掘削術施行。以後も胆汁の流出不安定。

S59：5月腸瘻閉鎖術施行

S62：6，10月

H1：3，5，6，9月

H2：1月

逆行性胆管炎，食道静脈瘤，高アンモニア血症，腹水などのため，入退院を繰り返す

3/20全身黄疸著明，高熱と背部痛あり。Th11～L1の圧迫骨折あり。今回の入院となる。

### 3. 術前までの経過

### ① 一般状態

T : 36.0~37.8℃ P : 80~120回/分 B P : 100~120/60~80mmHg

尿量 : 1000~1300ml 11~13回/日 便 : 2~6回/日 下痢便あり

体重 : 18~20kg 腹囲 : 最高65.5cm 最低 : 61.0cm

食事 : 幼児肝炎食全粥 主食 : 5~10割 副食 : 1~5割

体動 : (3/20) 床上安静 体交可 → (3/29) ギャッチup45度可 → (4/11) 起立・歩行  
可ストレッチャーや車椅子で散歩する。

T.Bil値 : (3/20) 22.0 → (4/4) 40.5 → (6/12) 23.8

吐・下血あり (3/25~3/27)

### ② 治療・看護

発熱に対して : クーリング, アンヒバsp使用, 抗生剤・グロブリン製剤

腹水に対して : 腹囲・体重測定, 利尿剤・アルブミン・FFP使用

吐・下血に対して : 輸血・タガメット使用

全身搔痒感に対して : 清拭 (アルコール, ハッカ油, スキナベープ使用)

### ③ 感染予防

術前1週間 : イソジゲル点鼻・イソジンうがい開始

3日 : 個室へ転室, アイソレーター作動開始

バクタ・カナマイシン・ナイスタチン内服開始

前日 : 0.01%ヒピテングルコネートにて全身清拭, 洗髪, 滅菌した寝具・衣類へ交換

当日 : , ヒピテンクリーム塗布

### 4. 手術当日から当科転室までの経過

6/19 手術 術式 : 全肝摘出(629g), 生体部分肝移植(245g), 所要時間 : 18時間58分

出血 : 4134g, 輸血 : FFP 200×6, 生血漿400×6, 新鮮血400×7

術式略図 : 図1参照

ICU入室。免疫抑制剤使用開始。

6/24 経口開始。腹水の流出多く, FFP使用

6/28 状態安定し, ICU退室となる。

### 5. ICU退室時から退院までの経過 : 表1・2参照

## III. 看護マニュアルの作成

術前に生体部分肝移植の看護マニュアルを作成した。術後, 患者の状態と看護の実際に合わせ修正した。

看護マニュアル : 資料1参照

1. 全身状態の観察

2. 輸液管理

3. 栄養管理

4. 術後合併症の予防・早期発見

5. 拒絶反応予防のための免疫抑制剤使用について

※拒絶反応：発熱、頻脈、無気力、肝不全など

6. 鎮静・除痛
7. 日常生活での精神援助
8. 家族への援助

#### IV. 看護の実際

看護マニュアルに合わせ看護計画を立て、看護にあたった。ここでは、その中で特に感染予防、拒絶反応の予防・早期発見、精神的援助について報告する。

##### 1. 感染予防

- ① セミクリーンルームとし、アイソレーターを使用。ガウンテクニック・手洗いを厳重にした。
- ② 清潔操作。 ※ただし、注射類はナースステーションで準備。アルコール噴霧し、室内へ入れた。
- ③ 室内・Bed上の整理・整頓・清掃
  - a. 清掃：部屋全体に0.1%ヒビテンオスバン液を噴霧。ベッド柵・アイソレーターのカーテンは、マスクINで拭いた。
  - b. 室内の細菌検査を適宜施行。
- ④ 保清
  - a. 清拭・足浴・手浴：滅菌水・滅菌タオル使用
  - b. シャワー浴・入浴：ベビーバスをアルコール拭きして、湯を入れた。
  - c. 洗髪：洗面台の前に母親に抱っこしてもらい横になり、滅菌オリーブで漏れないように被って、温めた滅菌水で洗った。
  - d. 歯磨き
  - e. 手洗いの励行
- ⑤ イソジンガーグルでのうがい、イソジンゲル点鼻、ネブライザーの施行。
- ⑥ バイタルサインに注意。感染の徴候の早期発見。
- ⑦ 面会の制限：両親と祖父のみ。

##### 2. 拒絶反応の予防・早期発見

- ① 免疫抑制剤の確実な投与
  - a. 日毎に投与量に変化するので、医師に量を確認。
  - b. 与薬時は、医師・看護婦が立ち会い、確実に内服できたか確認。  
表に投与量・時間・確認した医師・看護婦名を記入。
  - c. サンディミュンは味が悪く内服しにくいので、牛乳に混ぜて内服。
  - d. 経口投与開始時は、看護婦が与薬、状態が安定し投与量の変動がなくなったら、母親に指導。
- ② 循環動態の変動に注意：バイタルサイン、エデムの有無、in.out チェックなど
- ③ 食欲の有無、機嫌の良し悪しに注意。
- ④ 検査データの把握。

##### 3. 精神的援助

- ① 母親と祖父が交代で同室付き添い。
- ② 入室時はできるだけ一緒に遊ぶようにした。
- ③ 使いたい玩具・文房具はできるだけ使えるようにした。
- ④ 処置はすみやかに行き、不安を軽減する。看護婦が必ず付き添った。
- ⑤ 無菌食となり食事が制限されるが、食べたい物ができるだけ食べられるように栄養室の協力を得た。

## V. 結果・考察

術後、どのような状態になるのか、具体的に把握できず、看護マニュアルは、予想の上で作成した。そのため、サンディミュンの投与量や経口方法、無菌化の程度、輸液ラインの管理、ドレージ量の観察、体重の計測方法など、具体性に欠けたところもあった。そこで、その日毎の看護計画を立てるにあたり、修正してより具体的なものとし、医師とのカンファレンスからも情報収集し、看護の実際にあたった。

感染予防については、セミクリーンルームの解除の目安は、ドレージがすべて抜去され感染を起こす危険がなくなった時とした。しかし、今回は初めての症例ということもあり、退院間近までセミクリーンルームとした。ガウンテクニックや清潔操作を厳重に行ない、また、スタッフ間で統一した方法で室内の整備を行った結果、感染を起こさなかった。清拭・洗髪も限られた場所で清潔に行うため工夫してきたが、感染など起こさず清潔を保てたことはよかった。

今回は、できるだけ無菌化したが、海外の施設ではクリーンルームを使用していないということもあり今後は無菌化の簡略についても考えていきたい。

拒絶反応の予防と早期発見については、免疫抑制剤はサンディミュンを牛乳に混ぜるなどして確実に内服できた。また、日毎に投与量が変わったが、医師と協力して正確に投与できた。母親へは、注射器の取り扱いなど細かいことまで指導し、正確に与薬できるようになった。サンディミュンの内服は今回牛乳を使用した。他の内服方法についても検討していきたい。

専用のチェックリストを作成、利用し、循環動態の変動にも十分注意してきたが、拒絶反応を起こさず経過した。循環動態の観察は今回の方法で良かったと思う。

精神的援助については、母親を同室付き添いとする事で児の不安を軽減できた。看護婦と一緒に遊んだり、手紙のやりとりをすることで個室のストレスを軽減できた。食事に関しては無菌食ではあったが、術前の肝炎食から普通食となり制限がなくなったこと、また栄養室の協力を得られたことで、おいしく摂取できよかった。家族、特に両親への援助（ドナーの看護も含む）は、重要であり、今後も検討していきたい。

## おわりに

初めての症例の看護ということで、私達も緊張し不安も大きかった。しかし、マニュアルを作成して看護にあたったことにより、看護計画が立てやすく、スムーズに看護が進められた。また、スタッフ全員で統一した看護ができたことはよかった。

今回は拒絶反応などの大きな問題も起こらず、順調に回復してきた。この症例の看護をもう一度振り返り、今後の生体部分肝移植の看護の参考としていきたい。また、免疫抑制剤と無菌化の程度、退

院指導，医療費や報道関係の問題も含めた家族への援助，ドナーの看護などの問題も今後の課題としていきたい。

最後になりましたが，生体部分肝移植を実施するにあたり，他部門の皆様の多大な御協力を頂き，本当に有り難うございました。

(参考文献)

・ JOICE A: NURSING CARE IN LIVER TRANSPLANTATION. Mayo Clin Proc 64 : 690-698, 1989

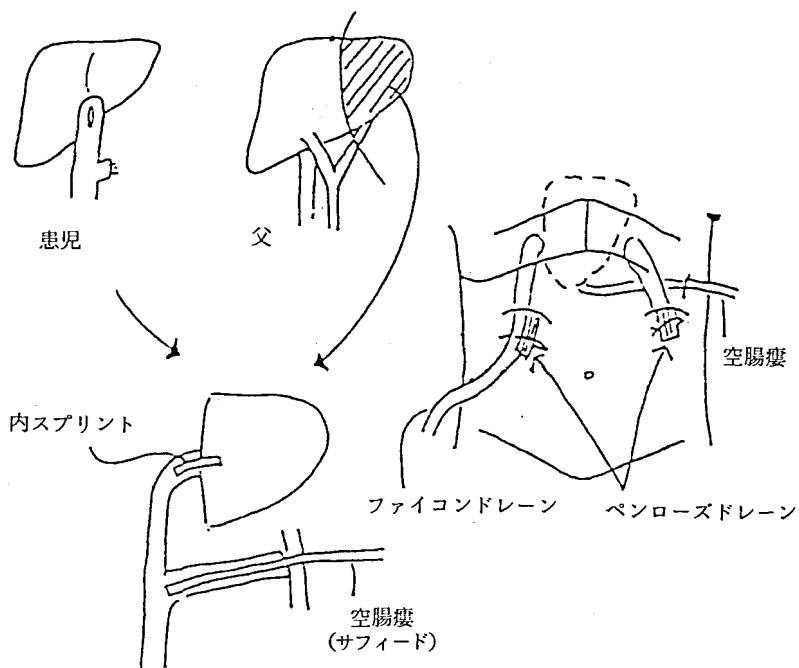


図1 術式略図

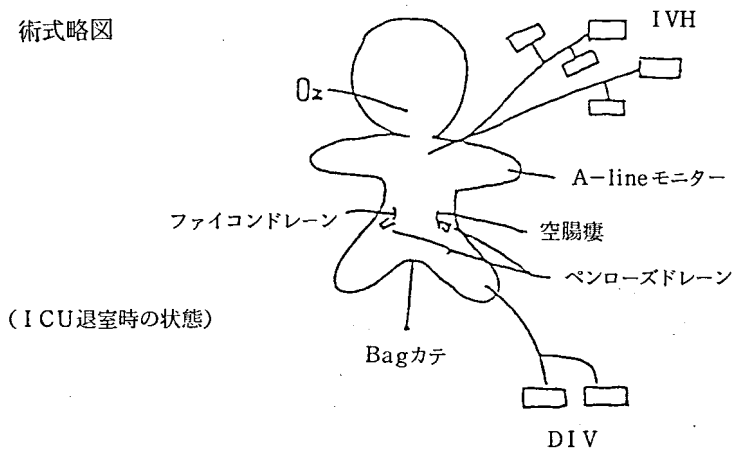


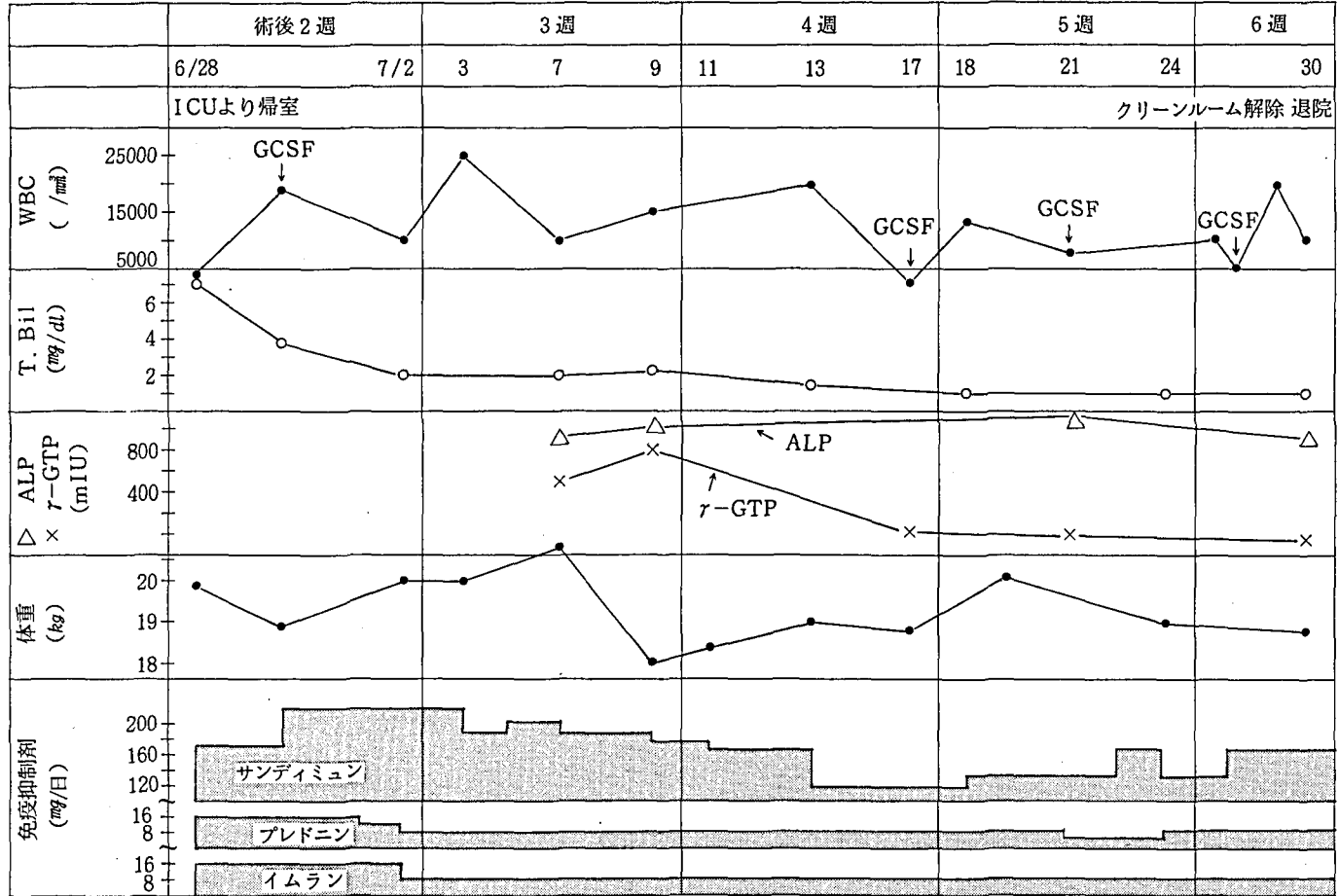
表1 <ICU退室時から退院までの経過>

	術後2週	3週	4週	5週	6週
	6/28 7/2	3 7 9 11	13 17	18 21 24	30
	ICUより帰室				退院
食事	幼児全粥 Nacl 18g 蛋白 80g	水分制限 水分制限なし 1000ml			
体動	Bed上 自力で座位とれる ギャッチup	起立練習 つかまり立ち 排泄時おまる使用	歩行		
保清	清拭 手足浴	洗髪		シャワー浴	
創	左ベンローズ抜去	半抜糸 空腸瘻クランプ	空腸瘻抜去 全抜糸		
輸液	I V H抜去	抗生剤止め FFP止め			

クリーンルーム解除 退院 無菌食をやめる 足踏み

室外へ散歩 入浴 A-line 抜去

図表2 ICU退室時から退院までの検査データ



## 資料1. 肝臓移植手術後の看護マニュアル

### 1. 全身状態の観察

バイタルサイン、水分出納、各ドレーンの排液等変動は、術後の合併症、拒絶反応、循環動態の変動の指標となり、また互いに関連が深いため、定時に正確に観察を行い、変動、異常等は医師に報告し対処する。

チェックリストにそって観察、記録をする。

#### (1) バイタルサインの観察

T・P（HR）・BP・Rは1時間毎に測定する。状態により適宜2時間毎等にしていく。

- a. T：発熱は主に感染、拒絶反応の大きな指標となるため、熱型に注意する。

発熱時はCoolingを行い、また指示のもとに解熱剤を使用し解熱をはかる。

- b. P・BP：これらの変動は出血、循環動態の変動、拒絶反応、肝・腎不全の指標となるため、変動時はドレーンの性状等の観察も併せて行なう。

- c. R：数、パターン、呼吸音、肺雑音の有無の観察をし、肺浮腫、肺合併症の早期発見につとめる。

\*SaO<sub>2</sub>モニター、ECGモニターの使用で状態の指標とするが、実際の測定も必ず行う。モニターは正しくセット、装着されているかチェックする。

〈チェックリストの記録方法〉

T — 青△

P — 赤・

BP — 青><

R — 黒×

#### (2) 水分出納の観察

循環状態、腎不全、出血等の指標となる。

尿量、各ドレーンの排液量と輸液量、経口摂取量を1時間毎に観察し、そのバランスをみていく。

- a. 尿：腎不全の指標となる。

時間尿量、性状（比重、UP、US、UK、OB）、降圧剤、利尿剤使用に伴う変動、利尿状況を観察する。

0.5ml/kg/h以上に保つ様に、それ以下の時は報告し対処する。

- b. 各ドレーン：出血徴候の1つとなるため、量、性状を観察。血性の増強等は注意。

肝管ドレーンは胆汁の量、性状を観察する。

- c. 輸液量：IVH、DIV量は正確に行い、トータル量は管注類もすべて行う。

- d. 経口量：水分摂取量はコップで計量して記録、食事摂取量は割合で記録する。

- e. 体重測定：毎日同時刻、同条件下にて測定する。（Drと協力して行う）

他に浮腫、腹水の程度も観察し、末梢循環状態を把握する。

- f. 水分出納のバランス：輸液量、経口量のすべてのトータル —— in



尿量, ドレーン排液量のトータル —— out

\* in, out は状態に応じて1～8時間毎に集計し, AM6時に1日量として全集計をする。

\*\*輸血, FFPはinに入れずに別記録とする。

### (3) 創部の観察

ドレーンがカットされてくると, 浸出もあるので4～8時間毎に観察し, 無菌的にガーゼ交換を行う。同時に浸出量, 性状も観察する。

### (4) 皮膚の観察

黄染 (肝不全, 拒絶反応), 発疹 (感染, 副作用, 拒絶反応) 等の出現に注意し保清につとめる。毎日, 清拭する。

## 2. 輸液管理

- ・輸液は電解質のバランスを保ち, 循環動態の安定を図り, 腎不全, 肝不全を予防し, 栄養補給等を目的とし, 感染防止の為の抗生剤, 肝保護剤, 免疫抑制剤等様々な薬剤の注入の為に, I V H, D I V等, 数本のラインがとられる。
- ・ラインを管理し, 患児の苦痛を除き, 安全を図る。(事故防止)
- ・薬剤, 輸液量は指示されたものを正確に行い, 回復がスムーズにいくように図る。常時1時間毎に観察する。

### (1) 輸液量

速度, 内容は薬剤や目的により変動が多い為, 指示を正確に受け理解し行う。

微量注入は特に注意する。

〈チェックリスト, ボトルへの in, out の記入方法〉

チェックリスト ○/△ (1時間で入った量/6°～の total 量)

ボトル, メトリセット等

### (2) 輸液注入時の実際

輸液ラインはI V H・D I Vと何本にもわたっている。その薬剤により注入ラインが異なる為, 薬剤を理解しそれにあつたラインを選択する。

- それぞれのラインはI V HかD I Vか, 又何の為のラインかを, ラインにテープをつけて表示し, わかりやすくする。注入器にも表示する。
- ラインがからまったりしないよう注意する。
- 輸液ラインはボトルから刺入部までをすべて観察し, はずれ, もれがないかを注意する。もれ, もれたり, 刺入部の腫脹があつたら抜去し Dr に報告する。患児の苦痛, 不安を軽減し抜去部の皮膚の保護を図る。
- FFP使用は解凍は急激にせず, 使用は速度を指示通りにする。フィルターは通さない。輸液セットは常に交換し, セット内 (約10～20ml) のものも注入する。
- ソルダクトン, アルブミンはフィルターは通さない。  
末梢より iv の場合には血管痛がある為, マッサージ等をして軽減を図る。
- それぞれの注入速度の変化を正確に行う。
- 薬剤の注入は注入する Ns が自ら準備して行う。

### (3) 輸液ポンプの使用

アイメド、シリンジポンプが各2台ずつは同時作動していることがある。

- a. アラームのスイッチは必ず on にする。
- b. 電源の確保，作動ランプのチェック
- c. 1台を止めて他から注入という場合は終了時もとのポンプの on をわすれない様にする。同時に数種 iv 中の速度変化に注意し，もどすことも忘れない。
- d. カセット，シリンジのセットは確実にいき，はずれたりしていないかも毎時間毎に観察を行う。

### (4) 副作用の観察

- ・インシュリン，PGE1，サイクロスポリン，FFP，輸血等による副作用に注意し出血時は Dr に報告し対処する。
- ・ラシックス等速効性のものは排尿準備等をしてから行い後の状態も観察する。

### (5) 検査値の把握

- ・血液検査データは患者の状態を明らかに示す。
- ・主に電解質に注意するが，血算，化学データ (Hb, GuI, GOT, GPT, Bili) も大切になる。データはチェックリストに貼る。

### 3. 栄養管理

術後の侵襲による体力，肝の回復を図る為，経口前は IVH より，経口後は無菌食とし栄養を補う。

(1) IVH 時：IVH のカロリーを把握し輸液量を観察していく。—— (2 参照)

(2) 経口開始後：無菌食となる為，制限が大きい。

患者の好きなものをできるだけ食べられるように工夫し，栄養，カロリー等みていく。

(3) 食事量：食事摂取量をみる。

経口量が減ると全身症状，肝不全，拒絶反応も考えられる為，他の症状と合わせて観察する。

(4) 嘔吐，嘔気，腹痛等の観察

## 4. 術後合併症の予防と早期発見(免疫抑制剤，多様抗生剤使用，血栓，拒絶反応等により起こる。)

術後は出血，肝不全，腎不全と大きな合併症が出現することが多い。また免疫抑制をする為，感染症にかかりやすくなっている。これらを予防するため早期に異常をチェックし，Dr に，報告し対処していく。

(1) 肝不全

黄疸の有無，意識レベル，活気の有無，肝機能データの把握，胆汁の色・量の観察，発熱の有無

(2) 腎不全

尿量 (0.5ml/kg/h)，尿性状，水分出納，浮腫，脱水の状態，活気の有無，電解質の把握，呼吸，P・BP の変動の観察

PGEI・利尿剤・降圧剤等の使用時の注意（量，時間を正確にし尿量，BPのチェックを行う）

循環不全時の保温につとめる

(3) 出血

各ドレーンよりの出血量・性状・創よりの出血の有無，排便の性状（消化管の出血），バイタルサインの変動（BP↓，HR↑，尿量↓，CVP↑），HT・Hb他の把握，検査データの把握，腹満等の観察（腹腔内出血）

(4) 高血圧

バイタルサインチェック，降圧剤（Ca拮抗剤）使用時の注意

(5) 感染症

免疫抑制剤使用により，様々な感染がおこりやすく，敗血症にもなりやすい。

日和見感染に注意する。

SCR（個室）とし感染防止する。患児はクリーンベッドに収容する。

〈観察事項〉

発熱の有無，尿の性状，陰部・肛門周辺皮膚の状態，口腔粘膜の状態，創ドレーンの性状，活気の有無，検査データ把握（WBC，細菌）

〈クリーンルームについて〉

- ・ガウンテクニック，手洗いの励行
- ・室内に搬入するものはすべてガス滅菌，オートクレーブにかけるか，アルコール拭きまたは噴霧する。物品の出入りはなるべく少なくする。
- ・口，鼻，耳孔の清拭—イソジンゲル塗布，50倍イソジン消毒  
イソジンガーゲル含嗽4～6回/日
- ・排尿，排便後は50倍イソジン清拭する。
- ・無菌食とする。（レンジ4分，生物禁，果物はミルトン液につける）
- ・衣類，寝具は滅菌する。
- ・面会制限
- ・皮膚の保清（蒸留水につけたタオルをレンジで4分かけ清拭）

(6) 術後イレウス

腹部状態（ゲル音，排ガス，排便）の観察，嘔気，嘔吐等の症状，腹部X-P，食事量の観察，体動をすすめる，腹部保温。

5. 拒絶反応予防のための免疫抑制剤使用について

サイクロスポリン，ステロイドが使用される。

- (1) 日毎に投与量が変わるため，変更を正しく伝達し，指示通りに投与する。
- (2) D I V等は微量を数時間かけて正確に投与し，血管炎や中枢神経症状など副作用に注意し不安，不穏時の看護につとめる。
- (3) 経口投与は，味が悪く内服しにくいいため，他の物に混ぜる等して，確実に内服できる様にする。

患児にも理解してもらう。

- (4) 経口投与開始時はNsが与薬、状態が安定したら母に指導する。

〈拒絶反応〉

発熱，頻脈，無気力，肝不全等に注意

## 6. 鎮静・除痛

痛みが強いときは鎮痛剤を使用するが、Drに報告し指示のもとに行う。

小児であるため、その訴えを正確に理解、把握する。そばにいて話しかける、マッサージをする等での軽減もはかり、不安をのぞく。

## 7. 日常生活での精神的援助

個室でSCRとなる、多くのドレーンや輸液ラインがとりつけられる等、様々な抑制が強いられる。精神的抑制を軽減できるように援助し、安楽と安全をはかる。

- (1) 母親は同室付添いとする。
- (2) 入室時は児と遊ぶ等する。できるだけ本人の欲しい玩具は使えるようにする。
- (3) Nsコールや手紙も利用して話をする。
- (4) 処置はすみやかにを行い、不安を軽減する。Nsが必ずつきそう。

## 8. 家族への援助

- (1) 手術に対する不安、児の状態、SCRの抑制、報道等ストレスが多い。常に聞き役になり、また気分転換を図れるようにする。
- (2) 発熱等異常時はすみやかに対処し、家族の信頼を受けられる様にし不安を与えない。
- (3) 症状の正しい情報をDrから話してもらい、Nsもそれを理解しておく。
- (4) 父親はドナーであるため、手術後の看護や精神的援助につとめる。
- (5) 報道については総務が窓口になるが、不信な人に注意しプライバシーを守る。

## SCRでの手順

### 1 SCRへの入室 (Dr, Ns)

- 1 詰所にて手洗いをする
- 2 部屋の入り口で靴を脱ぎ下駄箱へ入れる
- 3 ウェルパスで手を洗う
- 4 ボウシ、マスクをつける
- 5 ロッカー内のガウンを着る
- 6 ウェルパスで手を洗う
- 7 ドアを開けスリッパをはく
- 8 洗面台のヒビスクラブで手洗いし、JKワイパーで手を拭く
- 9 アイソレーターファンを“HI”にする (退室時は“LOW”にする)
- 10 物品はエタノール拭きか、エタノール噴霧してもちこむ

### 2 検温及び処置

- 1 患者に直接接触れる場合は、必ず手袋をする
- 2 検温は備え付けの体温計、ストップウォッチ、血圧計にて行なう
- 3 チェックリストは室内に備え付け、申し送り時にセルケースで持ち出す  
記入は備え付けのペン等で行なう
- 4 包交セットは10時に新しいものと交換し、それを使って包交する

### 3 無菌食の搬入

- 1 食器にサランラップがかかっているか確認する
- 2 レンジに4分かける
- 3 お盆を0.5%ヒビテンアルコールガーゼで拭く
- 4 SCRに入れる
- 5 おやつ等もかけられる物は、レンジにかける
- 6 内服薬は軽くエタノール拭きして、一緒にお盆にのせる

### 4 ミルトン液の使用

- 1 ミルトン液は4.5ℓの蒸留水にミルトン70mlでつくる
- 2 患者の食器類、果物はミルトン液につける
- 3 食器等を使用する場合は、ミルトン用のさいばしで取り出し使用する
- 4 ミルトン液の交換は1日1回15時の室内清掃時に行なう  
(滅菌蒸留水のタンクもこの時交換する)

### 5 排泄の介助

- 1 オムツの場合  
排泄後クリーンコットンで拭き、50倍イソジンガーゼで拭く
- 2 おまるの場合

滅菌オイフをベッド上に広げる

おまるの排泄物受けをビニール袋で覆いおまるに挿入する

排泄後クリーンコットン,50倍イソジンガーゼで拭く

3 終了後は良く手洗いする

## 6 身体保清

1 B. B

蒸留水で湿らせたタオルをビニール袋に入れる

4分間レンジにかける

手袋をしてB. Bを行ない, 滅菌した寝具に着替える

2 イソジン含嗽, イソジンゲルの点鼻・耳孔塗布は1日4回行なう  
(他薬剤も必要に応じて行なう)

## 7 部屋の清掃方法

1 ベッド棚, 床頭台, オーバーテーブル, 壁等をマスクINで拭く  
(噴霧はしなくてよい)

2 アイソレーターをエタノールで拭く

3 0.1%ヒビテンオスパンを床にまきモップで拭く  
(はれやかタオルをモップにつけて使用)

4 サージカルマットを1枚剥ぐ

5 ゴミをまとめエタノールスプレー噴霧したビニール袋と交換する

6 スリッパをアルコール拭きしたものと交換する  
使用後のスリッパは0.1%オスパン液につけておく

7 すのこの下の足拭きマットに0.2%オスパン液をまく

## 8 UVロッカーの使用法

1 ロッカーには4～5枚のガウンをかけておく

2 ガウンは10時にNsが新しいものを身につけ, 他の古いものを捨てる。  
この時を1日1回の交換とする

3 ガウン使用後は再びロッカーに戻し, 必ずタイマーを30分かける  
左→右

## 9 SCRからの外出 (付き添いさん)

1 ガウンを着け室外に出る

2 マスク, ボウシをつけて外出する

## 10 SCRへの入室 (付き添いさん)

1 マスク, ボウシを外す

2 ウェルバスで手洗いする

3 ガウンを所定の場所に中表にかける  
(ガウンの交換は10時に行なう)

搬入物品 (術後室内準備)

マットカバー	B	1枚	文房具(Ns用)	A	1組
マットレスパット	A	1枚	手袋	C	2箱
シーツ	B	3枚	酒精綿	B	
スプレット	B	1枚	アルコールガーゼ		
おねしゅパット	A	3枚	50倍イソジンガーゼ		
バスタオル	B	3枚	ヒビテンオスパン	C	1
タオルケット	B	1枚	滅菌蒸留水(タンク)	C	1
安全ピン(シーツ用)	B	1組	マスクINR(ヒビテン)	C	2本
インスピロン	A	1セット	エタノール	C	2本
インスピロン加熱コード	C	1本	エタノールスプレー	C	1本
吸引器	A	1個	イシジンゲル(4g)	C	5本
吸引用サフィード	C	3本	イソジン含漱水	C	1本
吸引用蒸留水	C	2本	ガーグルベース	A	1個
吸引用アルコール綿	B	1つぼ	水のみ	A	1個
ECCモニター	C	1台	洗面道具	A	1組
ECC送信器	A	1	ティッシュペーパー	B	2箱
ECC電極	A	1組	爪きり	A	1個
IMED	C	3台	綿棒・耳掻き	A	1組
シリンジポンプ	C	3台	着替え	B	
ネプライザー	A C	1台	玩具	A	1組
テーブルタップ	A	3本	文房具(患者用)	A	1
SaO2モニター	C	1台	ミルトン	C	1
体温計	外—A 中—C	1個	おまる	C	1個
血圧計	A	1台	滅菌オイフ	C	3枚
ステート	A	1本	クリーンコットン	C	2個
ストップウォッチ	A	1個	ごみ箱用バケツ	C	2個
点滴スタンド	C	2本	ビニール袋(大小)	A	各数枚
廻診車	C	1個	スリッパ	A	5個
懐中電灯	C	1個	モップ・モップ用タオル	C	1
救急薬品		1セット	サージカルマット	C	1
挿管セット	A	1組	付き添い用ガウン・フック	B	1枚
量り	C	1台	JKワイパー	B	2個
計量コップ(引用水, 廃液用)	A	各1組	遮光袋	A	3枚
セルケース・チェックリスト	C D	1枚	カーテン	A	1枚

A: ガス滅菌 B: オートクレーブ C: アルコール拭き D: 紫外線

## 廻診車に準備するもの

<input type="checkbox"/> カスト	☞ 1	<input type="checkbox"/> サフィード(8-16Fr)
<input type="checkbox"/> ガーゼカスト	☞ 2	<input type="checkbox"/> 気管吸引用チューブ(8 Fr)
<input type="checkbox"/> 鉗子立て		<input type="checkbox"/> イソジンゲル
<input type="checkbox"/> 膿盆 (ディスボ)		<input type="checkbox"/> ゲンタシン注射薬
<input type="checkbox"/> イソジン		<input type="checkbox"/> 生食(20,100cc)
<input type="checkbox"/> 0.2%ヒビテン		<input type="checkbox"/> 手袋(6.5-8.0)
<input type="checkbox"/> ハイポアルコール		<input type="checkbox"/> ビニール袋
<input type="checkbox"/> ベンジン		<input type="checkbox"/> 舌圧子
<input type="checkbox"/> 絆創膏		<input type="checkbox"/> ナイロン糸
<input type="checkbox"/> テガダーム		<input type="checkbox"/> 滅菌シャーレ
<input type="checkbox"/> シルキーポア		<input type="checkbox"/> キャリメート
<input type="checkbox"/> 注射器(1-50cc)		<input type="checkbox"/> ステリストリップス
<input type="checkbox"/> サーフロー(22,24G)		<input type="checkbox"/> ベンライト
<input type="checkbox"/> 針(18, 21, 22, 23, 27G)		<input type="checkbox"/> エアストリップ(小)
<input type="checkbox"/> 50倍イシジン		

☞ 1	カスト		☞ 2	ガーゼカスト	
	長セッシ	6		6つ折G	
	コッヘル	1		4つ折G	
	ペアン	1		Y字G	
	シャーレ	2			
	コップ	1			
	クーパー	2			
	安全ピン	3			
	綿球				
	コメG				



# S C R の 日 課

時 間	内 容
0	サージカルマット交換・ごみ処理<準>
1	
2	
3	木：シーツ交換
4	金：足拭きマット交換
5	
6	検温・IVH交換・IN, OUT計算 (最終)
7	
8	朝食搬入
9	サージカルマット交換・ごみ処理<深>
10	検温・ガウン, 包交セット交換・体重測定
11	
12	昼食搬入
13	
14	検温
15	室内掃除・スリッパ交換・ミルトン交換
16	サージカルマット交換・ごみ処理<日>
17	検温
18	夕食搬入
19	
20	
21	検温
22	
23	

( ) <やったら チェックリスト>

		月	火	水	木	金	土	日
551号室の掃除	床							
	壁							
	ベットの棚							
サージカルマットをはぐ	0°							
	9°							
	16°							
物品の交換	スリッパ							
	帽子							
	ガウン(母)							
	〃 (Dr Ns)							
	包交セット							
	ミルトン液							
足ふきマットにオスバンをまく								
体重測定								