

新生会看護部通信

2010.10.1発行 第28号

変わる！救命救急

患者が突然倒れる、意識がない！

看護師が豊富な方でも、心肺蘇生の場面に出会わない方もいるかと思えます。

そこで最近の救命救急の気をつけるポイントを取上げます。

【救命救急学習会担当者 三輪八千代 北村育代】

☆急変発見のポイント☆

- いつもと違う！患者の顔色、顔つき、呼吸パターンなど何かいつもと違うと思えることが大切になります。
- 常日頃より患者をみてその患者の正常を見るようにしましょう。
- 急変を発見したらその場を離れない！人を集める！

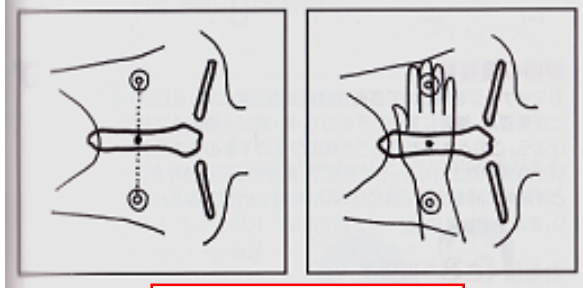
心肺蘇生方法 ①呼吸や脈の確認

10秒以内に判断する



脈拍触知可能な収縮期血圧
 橈骨動脈 80mmhg
 大腿動脈 70mmhg
 総頸動脈 60mmhg

- ②人工呼吸は、口の周りが汚れているなど、人工呼吸を躊躇する状況であれば省略して心臓マッサージのみを続ける。
 心マ30回(100回/分):換気2回続ける。一人2分ぐらいで交代を！



③肘は曲げずに、肋骨を推さないよう、腋の下をのぞき込むようにする。

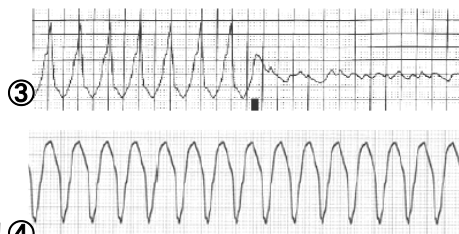
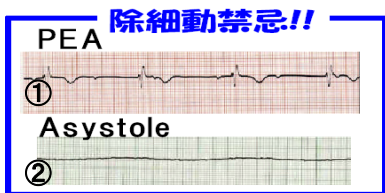


ナースがはじめるICLS メディカ出版 一部引用

30:2を覚えていこう！！

【心停止の4つの波形と除細動】

- ①PulselessElectricalActivity (PEA=無脈性電気活動)
- ②Asystole(心静止)
- ③VF(心室細動)
- ④PulselessVT(無脈性心室頻拍)



★この4つの波形では心臓が血液を全身に拍出できないので心臓マッサージが必要！④

★①②は心臓が止まっている状態なので禁忌。③④は除細動適応。

★除細動は電気ショックで一度心臓を止めて、本来の心臓の自動能の動きを取り戻す為のものです。

心静止の状態でもモニターの誘導を変えると、VF等が隠れている場合もあります

救命救急学習会

年1回の新人スタッフ向けの救命救急学習会が開かれています。対象者は、各サテライト・新生会第一病院・あしたの丘・新生楽舎の看護師、臨床工学技士です。学習会は例年同様7・8月と暑い最中に行われました。

2日間、17名の受講生のみなさん“真剣な熱いまなざし”で救急を学んでいました。



AEDを使用した心肺蘇生



急変時の演習

受講生の声

チームメンバーや他のチームの実践からも多くのことを学びました。講師の方々の詳細な評価や、またビデオ撮影による振り返りは、今後の救急の現場で役立つ貴重な体験でした。



看護安全シリーズVII



褥瘡を防ぐ！！—観察と工夫—

【新生会第一病院 褥瘡委員会 伊藤博美】

『褥瘡とは圧迫、ずれ、湿潤といった外力が骨突起部位に加わり皮膚の血流が途絶え、組織障害を起こした状態をいう』と定義されています。「体位交換を行っているのに、褥瘡ができてしまった」という状況に遭遇した事はありませんか？褥瘡の発生要因には高齢、栄養状態や免疫力の低下も考えられます。浅い褥瘡であれば早期に適切な処置を行うことで治癒できます。また工夫する事で予防できます。

★こんな状態・症状に出会っていませんか！！★

自力体位交換できない
病的骨突出・関節拘縮

発赤・糜爛

栄養低下・
体重減少

除圧・ずれ・体位保持目的
・体圧分散式マットレス
(褥瘡マット、エアマット)
・ポジショニングクッション

摩擦・ずれ・創部を保護、創部洗
浄により感染防止と刺激を与え、
湿潤環境を保ち創治癒目的

食事の形態の変更
補助食品の追加
(ALB3.1mg・dl以下注意)

体圧分散マットとポジショニングク
ッションを併用するとより効果的です



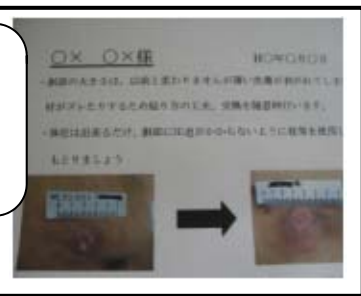
ドレッシング材 フィルム材 外用薬
創部の保護洗浄



洗浄器 (メディ・ウォッシュ) +



患者様にも治療
に参加していただ
く為に「患者
説明用紙」を渡
しています。



「心動かされた本」の紹介 ~PART8~

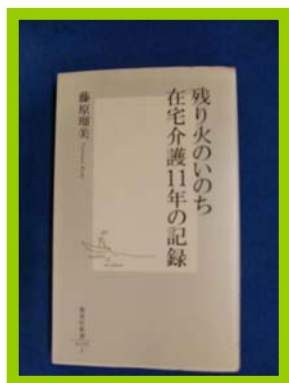
主任が選んだ今回の1冊！！

『残り火のいのち
在宅介護11年の記録』

●著者：藤原瑠美
●出版社：集英社

【金山クリニック 主任 伊井たか子】

この本と出会ったのは、私が、脳卒中で倒れ要介護5となった義父の在宅介護を始めて、2年目の時でした。義母も転倒し大腿骨頸部骨折で入院となり、仕事と両親の世話で「もう仕事続けられないかなあ」と思った時、著者が「※「介護者有業副介護者なし」という条件の中で11年の在宅介護を成し遂げた記録を読んで励まされ、やれるところまで頑張る勇気を与えてくれた本でした。そして、仕事を続けながら8年間在宅介護をすることができました。



※主たる介護者がフルタイムで働いており、介護する人間が一人しかいない家庭事情を指す

看護補助者研修会

【新生会第一病院 2階病棟 松田 はるみ】

看護補助者（ケアスタッフ・クラーク）は、患者様へ直接ケアを提供したり、患者様から新たな情報を得ることが出来ます。組織にとって重要な役割を担っているのが看護補助者です。今年度より、新生会第一病院と十全クリニックでは、看護師と看護補助者が協力をし、**Aチーム（新人育成）・Bチーム（接遇・倫理）・Cチーム（医療安全）**について、それぞれのチームで研修の企画・運営することになりました。

～新人看護補助者研修開催 9月4日(土)～



食事介助
(誤嚥防止・口腔ケア)



車椅子の移乗と移送



対象の理解
(疾患：透析、DM、認知症、高齢者)
用語（検査・薬品・看護用語）の学習場面

- 普段行っていることのポイントが理解できた
- 普段の仕事で役にたてることができた
- 他部門の見学ができてよかった
- 新鮮な気持ちになった
- AEDを見ることができてよかった
- 心臓マッサージが体験できて良かった

受講生の感想

看護実践プロジェクト、チームの紹介!!

家族看護ナラティブプロジェクト

★目的★

【永尾 洋子】

家族看護の視点から患者の家族を対象にしています。家族面談(家族の語り)を通して、①**家族を理解する**。②**看護の対象として家族を捉える**③**家族看護の理解を深める**。を目標とし活動しています。

★メンバー紹介★

【責任者】永尾洋子【副責任者】立松宣子 徳井久子
【オブザーバー】松田はるみ
【メンバー】北村育代(療養病棟)・小山内真智(東海C)
本田和美(一般病棟)・田中希(金山C)・橋本小百合(外来)
神谷明美(鳴海)・村瀬智恵美(教育C)・辻本 なぎさ(十全)
徳田昌代(サルビア)・川内 リカ(浄化C)

★内容★

山崎あけみ先生(東京大学医学系研究科 家族看護学分野講師)にご支援いただき、事例を基にジェノグラム(家計図)・エコマップ(家族の外的構造)を作成し、家族を理解するポイントを学びます。その後プロジェクトメンバーによる学習会を各部署で実施予定です。

* 家族とは、

システムとしての特徴を有しながら、発達している1単位の生命体。

* 家族看護とは、

ライフイベントに伴い、安定と変化を繰り返し生きている家族のセルフケアを引き出し、発達を促すよう支援する看護職の実践。



転倒・転落防止チーム

★目的★

【佐々木 しのぶ】

転倒・転落に関する安全管理を検討し、防止対策の推進・策定を行います。

★メンバー紹介★

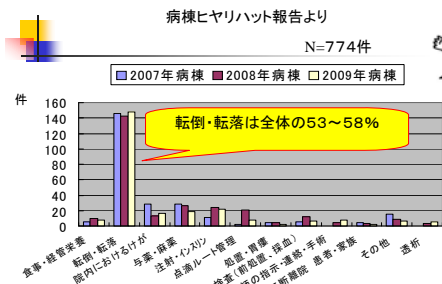
多職種で構成し、専門性を活かした活動をしたいと思えます。

【リーダー】佐々木しのぶ(一般・療養病棟)

【メンバー】今福節子(療養病棟)・福智江(一般病棟)

田中沙織(浄化C)・村上裕香(十全C)

久野義直(理学療法)・田中義輝(薬剤科)



★内容★

- ① インシデント・アクシデント報告の分析、報告用紙見直し
- ② 転倒・転落危険度チェックシートからの分析
- ③ 転倒の恐れのある患者・家族に対する教育
- ④ 職員に対する転倒防止指導・啓蒙Z