

### 活動報告 手術看護認定看護師



私は2010年に手術看護認定看護師となり、今年15年目を迎えました。2024年に7階西NSに異動となり、周術期の患者を対象とした活動を展開しています。

手術患者はその病態や特性、術式から周術期のリスクが異なります。その中でも特に術後管理は重要となります。そのため看護師と麻酔方法や注意点などを共有し術後の異常の早期発見や迅速な対応ができるよう看護管理体制を強化しています。また手術部位確認は患者安全の上で非常に重要性が高いです。そのため病棟から始まる精度の高い手術部位確認の手順を再構築しました。そして手術部NSとの情報共有は欠かせません。認知症のある患者などの情報共有は安全な周術期看護の基盤となっています。さらに看護では患者の「手術を受ける」

「手術を受けたい」という自己決定を尊重しています。患者の手術が無事に終え、退院までつなげることを目標にしています。これからも7階西NSの看護師や多くの人との協働を通じて目標を達成し、自身の活動の幅を広げていきたいと思います。



### ベッドサイドケア ～心停止の心電図波形と対応～ 救急看護認定看護師

意識なし・呼吸なしの患者を発見した場合、すぐに胸骨圧迫を開始しますが、初期波形が何かによって対応が変わります。

心停止時の心電図波形は4つあります。

①VF（心室細動）②pulseless VT（脈の触れない心室頻拍）は電気ショック適応のため、除細動器またはAEDを装着し電気ショックを行います。一方、③PEA（無脈性電気活動）④Asystole（心静止）は電気ショックが適応にならず、絶え間ない胸骨圧迫と薬剤投与などを行います。今一度、除細動器やAEDの設置場所・使用方法を確認しておきましょう。

また、ベッドサイドモニターや救急カートはすぐに使用できるように、日頃からの整理整頓もお願いします。どんな波形でも脈が触れない場合は心停止です。頸動脈触知不可の場合は躊躇せず、絶え間ない胸骨圧迫を行いましょう。

