

会期を通じた開催

プラクティスセミナー

[PS1] リークがあったのが無くなった！・・・これ大丈夫？チェストドレーンの安全な管理

[PS1-01] [プラクティスセミナー] **リークがあったのが無くなった！・・・これ大丈夫？チェストドレーンの安全な管理**

○後小路 隆¹（1. 小波瀬病院 看護部）

プラクティスセミナー

[PS2] 一歩進んだ早期離床 ベーシックーととのいました！早期離床のコンディショニング

[PS2-01] [プラクティスセミナー] **一歩進んだ早期離床ベーシックーととのいました！早期離床のコンディショニング**

○鮫島 真奈¹（1. 東京品川病院 看護部）

プラクティスセミナー

[PS3] あれ？もういない早期離床 アドバンス

[PS3-01] [プラクティスセミナー] **あれ？もういない早期離床 アドバンス**

○柳田 和之¹（1. 福岡和白病院 看護部）

プラクティスセミナー

[PS4] 輸液療法を理解する！はじめの一步

[PS4-01] [プラクティスセミナー] **輸液療法を理解する！はじめの一步**

○小林 奈美¹（1. 町田市民病院 看護部）

プラクティスセミナー

[PS5] エキスパートはこう考える、輸液管理（循環作動薬）

[PS5-01] [プラクティスセミナー] **エキスパートはこう考える、輸液管理（循環作動薬）**

○伊藤 貴公¹（1. 平塚共済病院 看護部）

プラクティスセミナー

[PS6] 麻酔後合併症と術後疼痛管理の基礎

[PS6-01] [プラクティスセミナー] **麻酔後合併症と術後疼痛管理の基礎**

○吉田 奏¹（1. 聖路加国際病院 麻酔科）

プラクティスセミナー

[PS7] 挿管してても口腔ケアは大切！

[PS7-01] [プラクティスセミナー] **挿管してても口腔ケアは大切！**

○井上 智子¹（1. 京都大学医学部附属病院 看護部）

プラクティスセミナー

[PS8] これだけ知っておけば大丈夫！低体温療法の基本をマスターしよう。

[PS8-01] [プラクティスセミナー] **これだけ知っておけば大丈夫！低体温療法の基本をマスターしよう**

○嶋岡 征宏¹（1. 山口大学医学部附属病院 看護部）

プラクティスセミナー

[PS9] 循環管理、はじめの一步ーパラメータから何がみえる？どう活かす？ー

[PS9-01] [プラクティスセミナー] **循環管理、はじめの一步ーパラメータから何がみえる？どう活かす？ー**

○石田 幹人¹（1. 関門医療センター 看護部）

プラクティスセミナー

[PS10] V-V ECMOと V-A ECMOの違いから見えるECMO管理

[PS10-01] [プラクティスセミナー] **V-V ECMOと V-A ECMOの違いから見える ECMO管理**

○高田 誠¹（1. 宇治徳洲会病院 看護部）

プラクティスセミナー

[PS11] もう怖くない！！CRRT中の観察ポイントとアラーム対応

[PS11-01] [プラクティスセミナー] **もう怖くない！！CRRT中の観察ポイントとアラーム対応**

○伊藤 朋児¹（1. 小倉記念病院 検査技師部工学課）

プラクティスセミナー

[PS12] HFNC はじめの第一歩ー基本からケア・ちょっとだけ COVID-19ー

[PS12-01] [プラクティスセミナー] **HFNC はじめの第一歩ー基本からケア・ちょっとだけ COVID-19ー**

○畑中 晃¹、岡 啓太²、前田 倫厚²（1. 京都岡本記念病院 診療技術部臨床工学科、2. 京都岡本記念病院 看護部）

プラクティスセミナー

[PS13] 人工呼吸器グラフィックモニターから見えるケア

[PS13-01] [プラクティスセミナー] **人工呼吸器グラフィックモニターから見えるケア**

○前田 倫厚¹ (1. 京都岡本記念病院 看護部)

プラクティスセミナー

[PS14] 「安全な発声までの道のり」 ―気管切開患者の声を取り戻そう！―

[PS14-01] [プラクティスセミナー] 「安全な発声までの道のり」 ―気管切開患者の声を取り戻そう！―

○伊藤 孝博¹ (1. 京都岡本記念病院 リハビリテーション科)

プラクティスセミナー

[PS15] 明日から使えるエコーの見方、活用方法

[PS15-01] [プラクティスセミナー] **明日から使えるエコーの見方、活用方法**

○斉藤 岳史¹ (1. 聖マリアンナ医科大学病院 看護部)

プラクティスセミナー

[PS16] プロの洗髪はここが違う！！美容師による洗髪の極意

[PS16-01] [プラクティスセミナー] **プロの洗髪はここが違う！！美容師による洗髪の極意**

○石井 貴行¹、○山口 友香²、○清水 太郎² (1. 株式会社CLEF、2. 株式会社MIC)

プラクティスセミナー

[PS1] リークがあったのが無くなった！・・・これ大丈夫？チェストドレーンの安全な管理

[PS1-01] [プラクティスセミナー] リークがあったのが無くなった！・・・これ大丈夫？チェストドレーンの安全な管理

○後小路 隆¹（1. 小波瀬病院 看護部）

[PS1-01] [プラクティスセミナー] リークがあったのが無くなった！・・・ ・これ大丈夫？チェストドレーンの安全な管理

○後小路 隆¹ (1. 小波瀬病院 看護部)

キーワード：胸腔ドレナージ、ドレーン管理

胸腔ドレナージを行う目的は、胸腔内に貯留した空気や液体(血液,胸水)を体外に排出させ、肺の拡張を促し、再虚脱を防止することです。ICUなどで、胸腔ドレナージが行われる病態には、胸壁の解放創により低換気と低酸素が生じる開放性気胸や損傷部の一方弁によって、空気が胸腔内に流入し排出できず健側肺までもが圧迫されて換気障害が起きる緊張性気胸、穿通性、鈍的外傷に伴う大量血胸や、肺や胸膜の炎症や感染による胸水、胸腔に膿性の胸水が貯留した膿胸などがあります。

病態によって、ドレナージの目的、種類,留置する部位、管理方法は様々ですが、胸腔にドレーンを挿入することで、患者は疼痛を伴い、ADLにも影響します。閉塞、狭窄、故障などの不適切なドレーン管理は、抜去の遅延による障害や合併症、入院期間、生存率にも影響してきます。これらのことから適切な胸腔ドレーン管理は、看護師の重要な役割だと考えます。

今回は、胸腔内の解剖と生理学、胸腔ドレーンのメカニズムと管理のポイントを踏まえた適切なドレーン管理についてお話しさせていただきます。

プラクティスセミナー

[PS2] 一歩進んだ早期離床 ベーシック ーととのいました！早期離床のコンディショニングー

[PS2-01] [プラクティスセミナー] 一歩進んだ早期離床 ベーシック ーととのいました！早期離床のコンディショニングー

○鮫島 真奈¹（1. 東京品川病院 看護部）

[PS2-01] [プラクティスセミナー] 一歩進んだ早期離床 ベーシック ーととのいました！早期離床のコンディショニングー

○鮫島 真奈¹ (1. 東京品川病院 看護部)

キーワード：早期離床、PICS、PICS-F、ABCDEFバンドル、ICU-AW

「早期離床」

やったほうがいいのはなんとなく知っていて、現場でもやっていますよね。

ただ、学校や臨地実習ではあまり習わない分野です。クリティカルケアに関わるようになってからも、患者さんの病態の把握や技術取得に手いっぱい、勉強が後回しになりがちではありませんか。(私はそうでした)

皆さんも知っている通り、重症だからといって患者さんに安静臥床を強いる必要はありません。むしろ動かせないことによるデメリットがたくさんあります。

ただし、重症だからこそ、患者さんを動かす前の準備が大切です。

鎮痛鎮静、デバイスの管理はもちろん、病態に合わせて適応や開始基準を考えます。患者さんや家族に説明して同意を得ることも大切です。安全に動かすために必要な人員はどれくらいでしょうか。コメディカルとも連携をとっていきます。急変時の備えも必要ですね。

本セミナーのベーシック編では、そもそも早期離床をしたほうがいいのか？というところから、重症患者さんの離床を進めるにあたって知っていてほしい知識、考えてほしいこと、必要な準備についてお話いたします。

先輩の真似っこや、ルーチンでやっている離床ではなく、自分でリハビリプランを立てて、自信をもって離床を進めていけるようになることを目的としています。

「しっかり準備して、ととのいました…！」では、患者さんを起こしてみましょう。

プラクティスセミナー

[PS3] あれ？もういない早期離床 アドバンス

[PS3-01] [プラクティスセミナー] あれ？もういない早期離床 アドバンス

○柳田 和之¹ (1. 福岡和白病院 看護部)

[PS3-01] [プラクティスセミナー] あれ？もういない早期離床 アドバンス

○柳田 和之¹ (1. 福岡和白病院 看護部)

キーワード：早期離床

2018年度診療報酬改定で「早期離床リハビリテーション加算」が新設されたこともあり、「早期離床」がICU入室患者にとって効果がある事だという事は集中治療部で働く看護師にとって、かなり認知されてきているのではないのでしょうか。

ひと昔前まで、大手術や過大侵襲下にある患者は、ベッド上でしばらく安静臥床を強いられていました。その後いざ起きようとする、筋力は低下し、患者の気持ちもなかなか上向かないような状況をよく目にしていました。現在のように、より早期に患者を離床させようという意識は低かったように感じます。そしてそれは大昔のことではなく、ここ10年ほどのように感じています。しかし、どんなに早期離床が効果的だと言われていても、重症患者のリハビリテーションはとても恐怖ですし、気を使いますよね。「より安全に」と考えると、リハビリをしたくないと考えてしまうかもしれません。

そこで、今回の講義を通してそのような看護師を対象に『離床のコツ』をベーシック編に引き続き、出来る限りわかりやすく解説したいと思います。そしてこの講義を聞いた次の日から皆様の現場での行動が少しでも変われることを期待しています。

プラクティスセミナー

[PS4] 輸液療法を理解する！はじめの一步

[PS4-01] [プラクティスセミナー] 輸液療法を理解する！はじめの一步

○小林 奈美¹（1. 町田市民病院 看護部）

[PS4-01] [プラクティスセミナー] 輸液療法を理解する！はじめの一步

○小林 奈美¹ (1. 町田市民病院 看護部)

キーワード：輸液療法

日々の臨床現場の中で実施頻度が高い輸液療法ですが、難しい、よくわからないと感じている人も多いのではないのでしょうか。尿量が減ってきた、血圧が下がった、食事が摂れないなど様々な理由で輸液の開始や変更の指示が出ます。また、「ナトリウムが高いからxxに変える」、「嘔吐しているから〇〇にしよう」などの指示変更も耳にします。このような場合、数多くある製剤の中からどんなことを基準に輸液を選択しているのでしょうか？

通常、私たちは食事や水分を経口的に摂取し、不要な水分や電解質などの排泄を調節して生体の恒常性を図っています。体を構成している水分や電解質の分布と輸液の種類を結び付けて理解すると、患者の状態と医師の指示がつながり、どんな時にどんな輸液が必要なのかが見えてきます。大差がない製剤もあれば、根本的に異なる製剤もあります。輸液療法は治療のひとつなので、投与する看護師としてそれにより生じることについても知っておかなくてはなりません。輸液療法の大枠を理解して安全な輸液療法が実施できるように、今回は輸液療法の基本となる考え方や製剤の種類についてお伝えしていきたいと思います。

プラクティスセミナー

[PS5] エキスパートはこう考える、輸液管理（循環作動薬）

[PS5-01] [プラクティスセミナー] エキスパートはこう考える、輸液管理（循環作動薬）

○伊藤 貴公¹（1. 平塚共済病院 看護部）

[PS5-01] [プラクティスセミナー] エキスパートはこう考える、輸液管理 (循環作動薬)

○伊藤 貴公¹ (1. 平塚共済病院 看護部)

キーワード：循環管理、昇圧剤、看護

循環作動薬といっても、さまざまあります。血圧をあげる薬や血圧を下げる薬。心収縮力を強くしたり、血管拡張作用があったりと、使用される薬剤の種類や投与量でさまざまな効果が期待されます。今回は、循環作動薬の中でも「昇圧剤」と言われる薬剤について述べていきます。

昇圧剤といっても、単に血圧をあげることのみが目的ではありません。投与方法によっては血管拡張作用を示すこともあります。代表的な薬剤は「カテコラミン系」と言われる薬剤ですが、血圧をあげることを目的にする薬剤はほかにもあります。手術室などで使われることの多いエフェドリンやフェニレフリン、救急の場面で使われることの多いバソプレッシンもあります。これらの薬剤のほとんどは、交感神経の α や β に作用し血管抵抗を高めたり、心収縮力を高めたりします。

我々看護師が決して忘れてはいけないことは、これらの薬剤の目的を十分に理解して、正しく、安全に、安定して投与することです。そしてその効果が正しく得られているか、薬剤の作用時間などを意識して観察を続けます。結果、患者の循環が改善し QOLが高まったかを評価できることが、看護として理想なのだと考えます。

プラクティスセミナー

[PS6] 麻酔後合併症と術後疼痛管理の基礎

[PS6-01] [プラクティスセミナー] 麻酔後合併症と術後疼痛管理の基礎

○吉田 奏¹ (1. 聖路加国際病院 麻酔科)

[PS6-01] [プラクティスセミナー] 麻酔後合併症と術後疼痛管理の基礎

○吉田 奏¹ (1. 聖路加国際病院 麻酔科)

キーワード：術後看護、術後疼痛管理、麻酔合併症

術後患者の合併症は手術と麻酔によるものとに大別される。全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔、末梢神経ブロックなど麻酔方法により術後看護師の観察すべきポイントも異なってくる。

例えば、術後持続硬膜外麻酔を行っている患者で、両足に力が入らず動かせないと訴えている場合、何を懸念すべきか。硬膜外麻酔後には、稀だが起こると重篤な合併症の一つに、硬膜外血腫がある。発症後、早期に発見し血腫を除去できれば神経学的な回復が見込まれる。この硬膜外血腫で出現する主症状に下肢筋力低下がある。いつから動かないのか、少し動くようになってきているのか、手術室からの引き継ぎ情報でも必ず確認しなければならないポイントだ。麻酔効果か合併症か、医師と情報共有しながら注意深い観察を要する。

今回のセミナーでは、麻酔に伴う術後合併症の観察項目と対処、術後疼痛管理の基礎的な知識を皆様と共有することで、クリティカルケア領域での術後看護を一緒に考えていきたい。

プラクティスセミナー

[PS7] 挿管してても口腔ケアは大切！

[PS7-01] [プラクティスセミナー] 挿管してても口腔ケアは大切！

○井上 智子¹（1. 京都大学医学部附属病院 看護部）

[PS7-01] [プラクティスセミナー] 挿管してても口腔ケアは大切！

○井上 智子¹ (1. 京都大学医学部附属病院 看護部)

キーワード：口腔ケア

気管挿管により人工呼吸管理となっている場合、患者の多くは全身状態が悪化し、易感染状態となっている。また口腔機能を使用しないことによる唾液分泌量の低下や、口腔内乾燥に伴う口腔内の自浄作用が低下することにより、口腔内細菌叢の変化が生じる。これにより人工呼吸管理の患者では人工呼吸器関連肺炎（Ventilator-Associated Pneumonia:VAP）が発生する恐れがある。この VAPの合併は死亡率の増加や在院滞在日数延長に影響すると言われており、VAP予防は重要であると考えられる。

口腔ケアによる口腔内への刺激は、唾液分泌量を増加させ、口腔内細菌叢を整えることができる。しかし適切な方法で口腔ケアを行わなければ、口腔内分泌物が気管内へ流れ込み VAPを発生させてしまう。そのため挿管患者の口腔ケアは非常に重要な看護ケアといえる。今回、当院で実施している挿管患者への口腔ケア方法を紹介し、安全で効果的な口腔ケア方法について考えたい。

プラクティスセミナー

[PS8] これだけ知っておけば大丈夫！低体温療法の基本をマスターしよう。

[PS8-01] [プラクティスセミナー] これだけ知っておけば大丈夫！低体温療法の基本をマスターしよう

○嶋岡 征宏¹ (1. 山口大学医学部附属病院 看護部)

[PS8-01] [プラクティスセミナー] これだけ知っておけば大丈夫！低体温療法の基本をマスターしよう

○嶋岡 征宏¹ (1. 山口大学医学部附属病院 看護部)

キーワード：低体温療法、心停止後症候群

心拍再開後には、心停止に伴う全脳虚血や再灌流障害で惹起される脳障害が問題となる。そのため、心拍再開後の限られた時間内に、どれだけ適切な治療を実施できたかということは、神経学的および生命学的予後において非常に重要である。

心停止後症候群（PCAS）に対する代表的な治療の1つとして、低体温療法がある。これは患者の体温を32－34℃の低体温（12-24時間）にすることで、細胞の代謝を抑制し、脳損傷を防ぐことで脳機能を保護するものである。蘇生後の患者に対して低体温療法を実施することで、神経学的な転帰を改善させられる可能性が見出されている。『心肺蘇生』だけでは十分でなく、『脳蘇生』までを含めた包括的な集中治療が必要になってきている。低体温療法は神経学的転帰の改善が期待できる反面、低体温に伴う生理学的変化により、合併症が生じる。安全に低体温療法を実施するためには、低体温療法をすることによる生理学的変化、合併症を十分理解しておくことが必要である。

本セミナーでは、低体温療法をこれから経験する看護師を対象に、低体温療法のエビデンスや患者管理に必要な基本的な知識の取得を目標に解説する。

プラクティスセミナー

[PS9] 循環管理、はじめの一步 –パラメータから何がみえる？どう活かす？–

[PS9-01] [プラクティスセミナー] 循環管理、はじめの一步 –パラメータから何がみえる？どう活かす？–

○石田 幹人¹ (1. 関門医療センター 看護部)

[PS9-01] [プラクティスセミナー] 循環管理、はじめの一歩 ーパラメータから何がみえる？どう活かす？ー

○石田 幹人¹ (1. 関門医療センター 看護部)

キーワード：循環管理

救命救急センターや集中治療室に入院している患者は、様々な機器に囲まれています。患者を見守るモニタリング機器もその一つです。現在は基本的な循環パラメータである心拍数や血圧に加え、動脈ラインに接続したデバイスから心拍出量や体血管抵抗などのパラメータを得ることができます。過大侵襲を受けた患者の呼吸・循環管理は非常に重要です。患者の循環動態の変化を捉えるために「前負荷」「心収縮力」「後負荷」の評価は、そこに従事する看護師であれば避けて通れません。

「循環動態に注意して！」

クリティカル領域においてこの台詞を聞かない日はありません。経験の浅い看護師や新たに配属された看護師にとって、様々なデバイスから得られるデータを統合、判断することはハードルが高く、苦手に思っている人も多いのではないのでしょうか。この講義では心拍数や血圧、動脈圧波形など循環動態を捉えるために必要な基本的パラメータの解釈、そして看護ケアや報告にどう活かしていくのかを講義していきます。

プラクティスセミナー

[PS10] V-V ECMOと V-A ECMOの違いから見える ECMO管理

[PS10-01] [プラクティスセミナー] V-V ECMOと V-A ECMOの違いから見える ECMO管理

○高田 誠¹ (1. 宇治徳洲会病院 看護部)

[PS10-01] [プラクティスセミナー] V-V ECMOと V-A ECMOの違いから見える ECMO管理

○高田 誠¹ (1. 宇治徳洲会病院 看護部)

キーワード：ECMO、補助循環

COVID-19に関する報道に接する中で、一般の方でも ECMO(extracorporeal membrane oxygenation)という名称を耳にするようになりました。しかし、ECMOという名称を聞いたことがあっても、ECMOの役割について理解されている方は少ないでしょう。看護師の中でも ECMOに携わった経験がある方も少ないのではないのでしょうか。

ECMO管理は、集中治療の中でもトップクラスに難易度の高いものと考えています。これは、管理を誤ると生命予後に直結するからです。また、ECMOを導入することによって、生理的な呼吸循環動態とは異なった形で生命が維持されることになり、看護をする上で治療に関する十分な把握が重要になります。ECMO管理は難易度が高いといえますが、十分な理解の上、安全に管理することが求められています。

今回は ECMOを、V-V(Venous-Venous) ECMOと V-A(Venous-Artery) ECMOに分けて知識を整理していきます。これら2つの方法の違いと臨床的な棲み分けを確認することでより深く ECMOを理解することができ、観察するポイントが見えてきます。

本セミナーでは、ECMO管理の基本をもとに V-V ECMOと V-A ECMOの違いについてお話ししていきたいと思っています。

プラクティスセミナー

[PS11] もう怖くない！！ CRRT中の観察ポイントとアラーム対応

[PS11-01] [プラクティスセミナー] もう怖くない！！ CRRT中の観察ポイントとアラーム対応

○伊藤 朋晃¹ (1. 小倉記念病院 検査技師部工学課)

[PS11-01] [プラクティスセミナー] もう怖くない！！ CRRT中の観察ポイントとアラーム対応

○伊藤 朋晃¹ (1. 小倉記念病院 検査技師部工学課)

キーワード：血液浄化

持続的腎代替療法（continuous renal replacement therapy; CRRT）は、主に急性腎障害患者に対して蓄積する水分、老廃物除去を目的に行われる。原理としては、血液浄化技術の、拡散、ろ過、吸着でありこれらの原理を装置で制御しながら治療が行われる。設定される項目としては、血液流量、捕液流量、透析液流量、ろ過流量である。装置でモニタされる項目は、入口圧、返血圧、膜間圧力差であり、漏血、脱血ピロー、捕液・透析液はセンサーで監視される。

CRRTにおけるアラームの成因は、ローラーポンプにより発生した過度な陰圧、陽圧への変化であり、頻発するアラームはスタッフ、患者さんともに精神的ストレスの原因となる。他の医療機器とのアラーム対応の違いとして、ポンプ駆動している特性上、正しくアラーム成因を特定し、血液ポンプ回転を再開できるか否かの判断が重要になる。本セミナーでは、観察ポイントを患者側として凝固能、脱血・送血能、回路側では血栓形成、膜凝固にわけて、アラーム成因と原因特定、対応を考察できるようになり、脱血・送血にかかる圧力値を、適切にCRRTが行われているか知覚的に把握できることを目標とする。

プラクティスセミナー

[PS12] HFNC はじめの第一歩－基本からケア・ちょっとだけ COVID-19－

[PS12-01] [プラクティスセミナー] HFNC はじめの第一歩 －基本からケア・ちょっとだけ COVID-19－

○畑中 晃¹、岡 啓太²、前田 倫厚²（1. 京都岡本記念病院 診療技術部臨床工学科、2. 京都岡本記念病院 看護部）

[PS12-01] [プラクティスセミナー] HFNC はじめの第一歩 ―基本から ケア・ちょっとだけ COVID-19―

○畑中 晃¹、岡 啓太²、前田 倫厚² (1. 京都岡本記念病院 診療技術部臨床工学科、2. 京都岡本記念病院 看護部)

キーワード：HFNC、ハイフローセラピー、高流量システム、COVID-19

HFNCとは、経鼻的高流量酸素療法(High-flow nasal canula oxygen therapy)と称され、原理としては酸素及び圧縮空気配管からガスの供給を受け、ガスブレンダでコントロールした高流量(30-60 L/min)かつ高濃度の酸素(21-100 %)を加温加湿し、鼻カヌーから投与する酸素療法である。酸素療法には、「高流量システム」と「低流量システム」があり、成人の場合30 L/min以上の混合ガスが供給できるものを「高流量システム」と定義されている。この「高流量システム」には、ベンチュリマスクやインスピロンネブライザなどがあるが、この HFNCはそ
の中で唯一最大 60L/minの高流量を高濃度の酸素(21-100 %)を鼻カヌーから投与可能である。従来の酸素療法と比較して高精度な呼吸管理が行える上に、飲食やコミュニケーションも可能であり、患者の不快感も少なく
QOL維持も高い治療法である。本セミナーは、この HFNCの基本的な原理、HFNCの効果、拡大する治療適応、
HFNCの使用上の注意点を当院のインシデント事例を交えて示し、HFNC施行時に必要なケアの知識などを中心に
紹介する。また昨今世間を騒がす COVID-19に対する HFNCの最新の知見についても少し触れ、我が国では第
1・2波の時は untouchableであった COVID-19への HFNCの応用についても考えていければ幸いである。

プラクティスセミナー

[PS13] 人工呼吸器グラフィックモニターから見えるケア

[PS13-01] [プラクティスセミナー] 人工呼吸器グラフィックモニターから見えるケア

○前田 倫厚¹ (1. 京都岡本記念病院 看護部)

[PS13-01] [プラクティスセミナー] 人工呼吸器グラフィックモニターから見えるケア

○前田 倫厚¹ (1. 京都岡本記念病院 看護部)

キーワード：呼吸管理、人工呼吸器、グラフィックモニター

医療技術の発展に伴い様々な医療機器が進歩してきた。人工呼吸器も同様に様々な換気モードが提唱されている。それに伴い昨今では人工呼吸器の目的や適応なども多様に変化してきている。その中で看護師はいかに患者さんの苦痛を取り除けるか、日々考慮しケア介入を実施している。また人工呼吸器関連肺障害や人工呼吸器関連肺炎をおこさないためのケアも日々アセスメントをしながら行っている。

このアセスメントの指標となるものには、呼吸数や呼吸状態などフィジカルアセスメントに関するものから SPO_2 や PaO_2 などの数字として示されるものなどがある。これらの情報から最適なものを選択して看護ケアの提供をおこなっている。

その選択肢の中で人工呼吸器から直接得られる指標も多い。代表的なものは換気量や気道内圧などの数字であるが、グラフィックモニターから得られる情報も多い。このグラフィックモニターから患者さんの呼吸状態や苦痛などを知り、呼吸仕事量の軽減をはかれるようケア介入できることもある。そのためには、グラフィックモニターの意味や正常、異常を知ることから考えてみたい。

プラクティスセミナー

[PS14]「安全な発声までの道のり」－気管切開患者の声を取り戻そう！－

[PS14-01] [プラクティスセミナー]「安全な発声までの道のり」－気管切開患者の声を取り戻そう！－

○伊藤 孝博¹ (1. 京都岡本記念病院 リハビリテーション科)

[PS14-01] [プラクティスセミナー]「安全な発声までの道のり」 一気管切開患者の声を取り戻そう！ー

○伊藤 孝博¹ (1. 京都岡本記念病院 リハビリテーション科)

キーワード：気管切開、カニユーレの管理と選定、カニユーレ閉塞、気管切開ラウンド

通常、気管切開術後は適切な呼吸管理がなされ全身状態が安定すれば気管孔を閉鎖し、治療・リハビリを進めていきます。しかし、現在のところカニユーレ抜去を含む気管切開管理に関して標準化されたガイドラインやプロトコルは存在していません。目の前で『話せない』ストレスを抱えた患者に医療者の多くが日々悩みながら対応を行っています。また気管切開患者のカニユーレ管理は複雑で分かりにくい面もあり、医療者側の時間的、精神的ストレスも多いのが現状と考えます。そのような中では、カニユーレの選定や管理方法の理解が非常に重要になってきます。

本セミナーでは、適切なカニユーレの選定と管理に必要な観察ポイント、注意事項等を説明します。次に、当院で約一年前から始めた認定看護師(摂食・嚥下障害看護)と言語聴覚士による気管切開患者へのラウンドについて、多職種連携の視点から紹介します。最後に発声の代替手段として電気式人工喉頭、酸素投与による気管カニユーレ・サイドライン送気法について簡単に紹介します。

プラクティスセミナー

[PS15] 明日から使えるエコーの見方、活用方法

[PS15-01] [プラクティスセミナー] 明日から使えるエコーの見方、活用方法

○齊藤 岳史¹ (1. 聖マリアンナ医科大学病院 看護部)

[PS15-01] [プラクティスセミナー] 明日から使えるエコーの見方、活用方法

○齊藤 岳史¹ (1. 聖マリアンナ医科大学病院 看護部)

キーワード：エコー（心臓、腹部、表在）、集中治療室

現代の集中治療室において、重症患者様の生命兆候は様々な生体情報モニターからタイムリーに評価が可能となっており、フィジカルイグザミネーションと合わせて、患者様に起きている事象をアセスメントしているかと思えます。重症ケアユニットに従事する看護師の皆様は、見る能力と同じくらい診る能力も必要と感じます。しかし、重症患者様は一元的に説明できない複雑な病態から生命兆候が悪化している事も臨床では認められます。

臨床医は、モニタリングから検出された problem に対し、臨床推論を行う過程でエコーも行っています。エコーは侵襲が低く、多くの情報量を得られるリソースであり、近年では小型化も進み、病棟、外来、在宅領域でも普及し、看護師の実践報告も聞かれます。救急集中治療領域においては、看護師による実践報告例は少なく、発展途上にあると考えます。エコーを使ってどのように評価しているのか、その所見を理解する事で、医師と思考のリンクが可能となり、次にすべきことが理解でき、アクションが早くなる事で患者様への対応もスムーズになります。聖マリアンナ医科大学病院には、診療看護師(Nurse practitioner：NP)27人と特定行為研修修了生3名が在籍し、ER,ICU,HCU一般病棟で、患者様に起こっている様々な problem に対し、身体診察、エコーを使用し診療にあたっております。

今回、救急外来、集中治療室に従事し、日常的にエコーを実践している NP がエコーの所見と明日から使えるエコー技術を解説いたします。今回のセミナーで皆さんのエコーに対する意識が変わり、患者様のために行動変容できれば幸いです。

プラクティスセミナー

[PS16] プロの洗髪はここが違う！！美容師による洗髪の極意

[PS16-01] [プラクティスセミナー] プロの洗髪はここが違う！！美容師による洗髪の極意

○石井 貴行¹、○山口 友香²、○清水 太郎²（1. 株式会社CLEF、2. 株式会社MIC ）

[PS16-01] [プラクティスセミナー] プロの洗髪はここが違う！！美容師による洗髪の極意

○石井 貴行¹、○山口 友香²、○清水 太郎²（1. 株式会社CLEF、2. 株式会社MIC ）

キーワード：看護技術、洗髪、美容師

日々、基本的な看護技術として実施している洗髪。毛髪や頭皮に付着している汚れを除去し、痒みや悪臭を除去するとともに、頭皮の血行促進や身だしなみを整えるなど、入院生活を送るうえで欠かせない看護技術のひとつです。

一方、美容業界における洗髪は、対象に違いはありますが、毛髪や頭皮の汚れを除去し生理機能を高める、身だしなみを整えるといった目的では、看護師が行う洗髪と共通する部分も多いように思います。しかしながら、美容師が行う洗髪は、とても心地よく、精神的にも癒され、満足度が高いと感じるのは私だけでしょうか。美容師と看護師が行う洗髪を比較した研究では、美容師が行う洗髪は、看護師が行う洗髪に比べて患者の主観的反応から満足度が高いという報告もあり、美容師が行う洗髪には、対象をより満足させる「何か」があると感じます。

本セミナーは、現役のベテラン美容師を講師としてお招きし、美容師が行う洗髪について、知識、技術はもちろん、その根拠も踏まえながらわかりやすく解説・実演していきます。今までより「ワンランク上」の洗髪を習得するチャンスです。