



手術を受けられる皆様へ

周術期管理チーム 編

当冊子は、手術の前後に起こりやすい合併症とその発生を予防する方法を知っていただくためのものです。合併症を予防することで、少しでも早く患者さんに元気になっていただけるよう、周術期管理チームをはじめ、スタッフ全員でサポートいたします。



独立行政法人 地域医療機能推進機構
Japan Community Health care Organization : JCHO

神戸中央病院
Kobe Central Hospital

▶ 目次

● 目次.....	1
● はじめに.....	2
● 術前の禁煙について	3
● 術前の呼吸訓練について.....	4
● 術後回復力強化(ERAS)についての取り組み	5
● 口腔ケアの取り組み歯科口腔外科.....	7
● 手術までの流れ	9
● 手術看護と麻酔について.....	11
● 術後の流れについて	13
● 静脈血栓症の予防について.....	15
● せん妄について	17
● 手術を受けるときに必要な物.....	19

手術を受けられる皆様へ

JCHO 神戸中央病院 周術期管理チーム 編



▶ はじめに

手術を受けることが決まり、いろいろと不安なことがあると思います。^{ジェイコー}JCHO神戸中央病院では、患者さんが安心・安全に手術をうけていただけますように、この冊子「手術を受けられる皆様へ」を作成しております。手術までに内容をよくお読みになり、分からないところは何なりとスタッフまでご質問ください。

周術期管理チームとは？

手術を安全に行うためには、外科医師だけでなく、内科医、麻酔科医、外来看護師、病棟看護師、手術室看護師、薬剤師、栄養士など様々な職種が協力して患者さんをサポートする必要があります。周術期管理チームでは、多職種のつながりを円滑に行い、患者さんが安心・安全に手術を受けていただけるよう活動しています。

患者さんの受けられる手術の術式と日程

氏名

さま

病名

術式

入院日

月

日

手術日

月

日

____ : ____ 頃

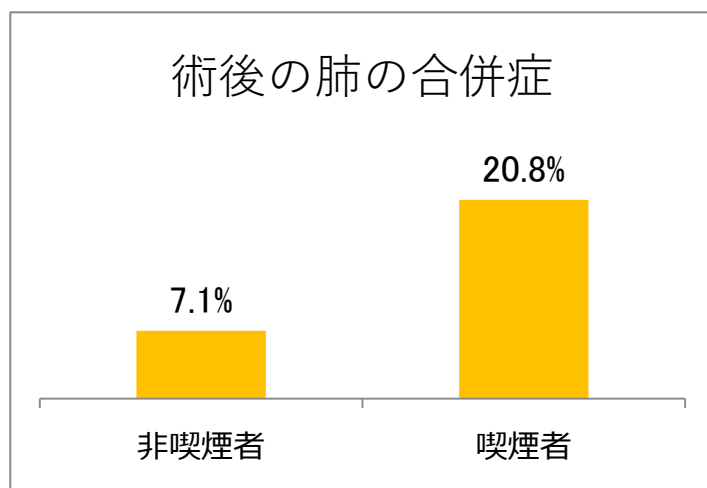
▶ 術前の禁煙について

喫煙している人は呼吸による酸素の取込みが少ないため、手術前から禁煙して肺をきれいにしておく必要があります。全身麻酔による手術では、人工呼吸器の影響で肺の中に分泌物(痰)が増えてしまいます。手術後は手術創の痛みで強い咳ができないため、**肺炎**や気管支が痰でつまってしまう**無^む気^き肺^{はい}**などの呼吸器合併症をおこす可能性が高くなります。



▶▶ 喫煙者に多い術後の合併症

喫煙している人は、手術後の肺の合併症が多くなります。



■ 喫煙による悪影響

慢性的に気管支の炎症がおきるほか、気道の線毛機能が低下します。咳反射が弱くなり、肺炎の原因となります。

■ 喫煙による合併症

喫煙による悪影響により、無気肺や肺炎などの発症率が高くなります。また、肺での酸素の取り込みが悪くなり、傷の治りも悪くなります。

▶▶ 禁煙について

全身麻酔で手術を受けられる患者さんには、**禁煙していただいております**。禁煙をお守りいただけない場合は、**手術が中止または延期**となる場合がありますので十分ご注意ください。



禁煙期間

・ 本日(月 日)
より禁煙してください

▶ 術前の呼吸訓練について

▶▶ 術後の呼吸器合併症

術後に^{むきはい}無気肺や肺炎などの呼吸器合併症が起こると、離床が遅れたり、傷の治りが悪くなったりして、治療が長引いてしまうことがあります。

■ 無気肺

空気が入って膨らんでいるはずの肺の一部がつぶれてしまう状態を無気肺といいます。肺がつぶれると、酸素の取り込みができなくなったり、感染の原因になったりします。

■ 肺炎

肺の中で感染が起こり肺炎になると、熱が出たり、息切れがしたりします。抗生物質による治療が必要になり、治療が長引いてしまいます。

▶▶ 呼吸器合併症のリスク因子

右にあげたようなリスクのある患者さんでは呼吸器合併症のリスクが高くなりますので、術前の呼吸訓練をおすすめしています。

▶▶ 術後の呼吸器合併症を予防する

- 喫煙をされている方は、できるだけ早く**禁煙**をしてください。禁煙期間が長いほど、合併症のリスクは低くなります。
- 術前に運動をして呼吸機能を高めます。散歩やラジオ体操などの**有酸素運動**が最も効果的です。有酸素運動がしんどい方は、ひざや股関節、足関節の屈伸運動、**腹式呼吸**の練習を行うだけでも効果があります。
- 合併症の**危険因子**を3つ以上お持ちの方には、術前に呼吸訓練を行っていただきます。
 - ▶ 呼吸訓練としては腹式呼吸をしたり、息を大きく吸ったり、できるだけ早く吐いたりするなどして、呼吸器の機能を高めていきます。呼吸訓練の詳しい方法については、別にご説明いたします。
- 危険因子2つ以下の方も、**有酸素運動**をするように心がけましょう。

術後呼吸器合併症の 危険因子

- ☐ 腹部や胸部の手術
- ☐ 脳外科の手術
- ☐ 緊急手術
- ☐ 65歳以上
- ☐ 3時間以上の手術
- ☐ 慢性心不全
- ☐ 低栄養($ALB < 3$)
- ☐ ぜん息や肺気腫
- ☐ 8週間以内の喫煙
- ☐ 上気道感染

▶ 術後回復力強化(ERAS)についての取り組み

▶▶ 術後回復力強化(ERAS)とは？

術後回復力強化(**ERAS** Enhanced Recovery After Surgery; イーラス)とは、**術後の回復力を高め、合併症を減らし**、患者さんに早く元気になっていただくための手法です。周術期管理チームでは様々な方向から患者さんをサポートし、術後の早期回復に努めています。

▶▶▶ 当院の取り組み

- 入院前のカウンセリング、合併症のコントロール
- 栄養指導、口腔ケア
- ふくくうきょう 腹腔鏡手術や血管内治療などの^{ていしんしゅう}低侵襲手術
- 膀胱の管や鼻の管、ドレーンの早期抜去
- 術前の水分摂取と術後の早期経口摂取
- こうまくがいますい 硬膜外麻酔や末梢神経ブロックなどの^{ちんつう}鎮痛の工夫
- 術中・術後の過剰な点滴の防止
- 術中低体温の予防、術後の^{りしゅう}早期離床、リハビリ



これらの取り組みに加えて、**患者さんのご協力**が術後回復力強化のために重要となります。

▶▶ 術後回復力強化のために患者さんができること

▶▶▶ 術前からの栄養強化

手術の前後で食事のとり方に注意が必要な方や栄養状態が悪い方には、術前に栄養指導を受けていただきます。栄養状態が悪くならないよう食事に気を付けましょう。



■ サルコペニア

全身の筋肉の量が減ってしまった状態をサルコペニアといいます。この状態で手術を受けられると、傷の治りが悪いなどの合併症が増えます。手術の前は適度な運動を心がけ、食事には肉、魚、大豆製品などのタンパク質の豊富なメニューを取り入れるようにしましょう。

▶▶▶術前からの口腔ケア



^{こうくう}**口腔内の環境が悪いと肺炎の原因となります。**周術期にはベッド上で安静にすることが多くなり、十分に歯をみがくことができなくなります。口腔内の衛生状態が悪いと、細菌が肺に入ったり血液に入るなどして、肺炎などの重症感染症の原因となることがあります。

■ 治療の必要がある場合

放置した虫歯、歯肉からの出血、入れ歯があていないなどの症状がある方は、入院までの期間を利用して、かかりつけの歯科医院で治療を行うようにしてください。

▶▶▶術前の呼吸訓練や運動

手術の影響により**呼吸機能**や**運動機能**はどうしても低下してしまいます。術前に**呼吸訓練**や**有酸素運動**を行っておくことで、機能低下の影響が少なくなり、合併症の予防や術後の早期回復につなげることができます。

▶▶▶術後の早期離床

早期離床により、運動機能を維持することができます。体を動かすことで、消化管の運動の改善も期待でき、早期の経口摂取につながります。

- ▶ 離床の進め方は手術の種類や術後の経過などによって異なります。
- ▶ 離床の進め方については入院後にも詳しくご説明いたします。

▶▶生活習慣病のコントロールの重要性

高血圧、肥満、糖尿病などをお持ちの患者さんは、手術までの時間を利用して、少しでも生活習慣病を改善するように努力してください。

- 塩分や高カロリーの食事を避け、運動を心がけるようにしましょう。血圧や体重、血糖値のコントロールが良くなると、合併症の頻度もさがります。
- **生活習慣病による周術期のリスク**

高血圧、糖尿病、肥満などの病気は全身の血管の動脈硬化をひきこし、さまざまな臓器にダメージを与えています。したがって手術の前後に、脳卒中や心筋梗塞、心不全、腎不全などの合併症を起こす可能性が高くなります。とくに未治療やコントロールの悪い高血圧や糖尿病、高度の肥満では合併症のリスクは非常に高くなり、重症度も増します。

歯科口腔外科では、周術期に口腔ケア(口腔衛生管理)を行っています。手術前から術後にかけて口腔ケアを行うことで、合併症を予防し、より良い回復が得られるようにチームで取り組んでいます。万全の状態です手術が受けられるように、今日から口腔ケアに取り組んでいきましょう。



▶▶ 口腔ケアの目的

全身麻酔ではのどに呼吸のためのチューブを入れます。口の中に^{しこう}歯垢や^{しせき}歯石などの汚れがあると、肺炎などの様々な合併症の原因となることが知られており、口の汚れを除去して清潔にしておく必要があります。

■ 口腔内の環境が悪いことによる合併症

歯垢には、歯周病菌などの病原性の高い細菌が存在し、うがいや消毒薬だけでは細菌を除去することはできません。これらの細菌が肺の中で増えると**肺炎**が起こることがあります。また、口腔内の細菌が血流を介して全身に運ばれると、心臓や創部の感染原因となることがあります。これらの合併症を減らすことで、入院期間が短くなるなどの報告があります。

▶▶▶ 口腔ケアの内容

術前には、歯科医師の診察および歯科衛生士による専門的な口腔内清掃を行います。感染の原因となりそうな歯は**抜歯**します。

▶▶▶ ブラッシング(歯磨き)の注意点

順番を決めてブラッシングを行うと、磨き残しが減ります。あちらこちらと磨くのではなく、1本1本丁寧にブラッシングしましょう。歯と歯の間や、歯と歯茎の境目は磨き残しやすい場所です。歯ブラシを大きく動かさず、小さく横磨きを行いましょう。

▶▶▶ 義歯のお手入れについて

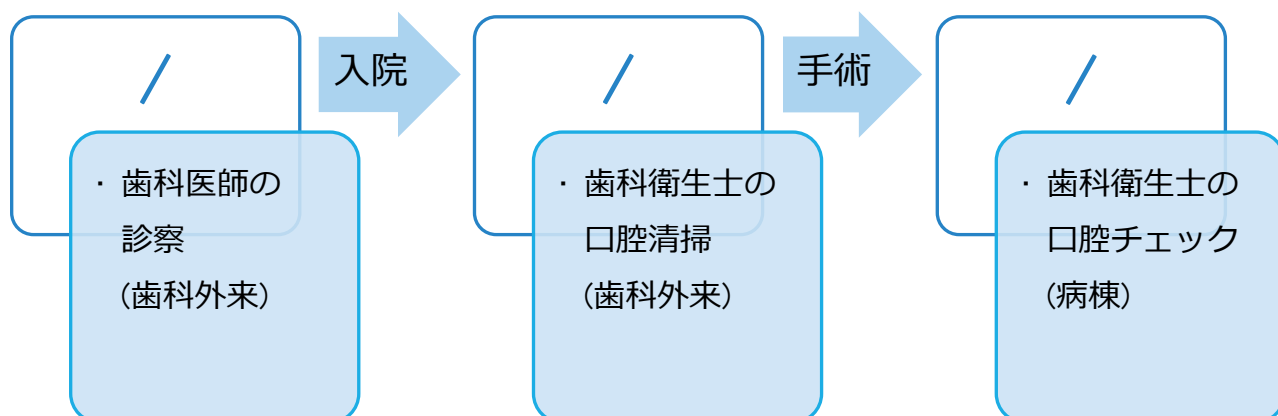
食事の後、水で義歯を洗い、義歯専用の歯ブラシを使って磨きます。一般の歯磨剤には研磨剤が入っているため、使用は控えてください。お湯の使用に関しても、義歯の変形の原因となるため注意してください。義歯は乾燥に弱いので、専用の容器で水または洗浄剤に浸して保管してください。

▶▶手術用マウスピースの作成

全身麻酔では、呼吸のためのチューブを入れる時に歯を損傷することがあります。差し歯やぐらついている歯は抜け落ちる可能性が高く、保険外のセラミックのかぶせも破損することがあります。抜けた歯や破損したかぶせを誤って飲みこまないために、マウスピースでの保護を推奨しています。

マウスピースの作成には、上の歯、下の歯それぞれ 5000 円(+税)の費用がかかります。

▶▶口腔ケアのスケジュール



- 手術当日は取り外しのできる義歯を外し、ご自身で歯磨きをしてから手術室へ行っていただきます。

▶▶気になることがあれば…

入院中の予約日以外で不具合が生じ、歯科口腔外科の受診を希望される場合は、その旨を担当の看護師にお伝え下さい。予約の日に体調不良などで受診ができない場合は、予約の変更やキャンセルが可能ですのでお申し出下さい。



▶ 手術までの流れ

▶▶手術前日

- シャワー浴又はお身体を拭いて清潔にします。
- 必要に応じて、臍処置や剃毛を行います。

/

()時・()時に下剤を飲みます。

()食後からは食べられません。水分は可能です。

- ▶ 飲むことのできる水分は、水、お茶、スポーツ飲料です。

▶▶手術当日

/

☐ ()時に内服

☐ 内服薬はありません

中止する薬剤

()時以降は水分もとらないでください。

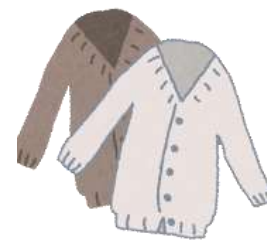
- ▶ 絶飲の時間までに、水分(できればスポーツ飲料)を、500ml 程度を目標に摂取してください。

▶▶▶手術室に行くまでに

- **コンタクトレンズ**は外します。
見えにくい場合はメガネをご使用下さい。
- **指輪・ネックレス・ピアス**などのアクセサリも外します。
指輪がはずれない場合は、必ず病棟看護師にお申し出ください。
- **入れ歯**や**外すことのできる部分入れ歯**を外します。
手術室までつけておきたい方は、手術室で外していただく事も可能です
- **お化粧・マニキュア・ペディキュア**は落とします。
- 髪の毛の長い方はゴムなどでまとめます。
- お守りなどを持って来られる場合は、看護師にお申し出ください。



- 低体温を予防するため、病衣の上から上着を着て、弾性ストッキングの上から靴下をはいてください。



■ 手術中低体温によるリスク

麻酔の覚めが悪くなる可能性があります。手術創の治りが悪くなり、術後の回復術室に向かいます

▶▶▶ご家族の方へ

手術室へ行く **30 分前**には病棟へおこしてください。手術終了までは、2 階の手術待合室か病棟で待機してください。手術後、患者さんが病室へ帰ると、すぐに体温や血圧を測りますので、談話室でお待ちください。

待合室から席をはずす場合は、ポケットベルをお貸しいたしますので、必要な方は看護師に声をおかけください。院外では使用できませんので、院内でお待ちください。

詳細は次項「手術看護と麻酔について」でご説明いたします。

▶▶▶病室に戻ってから

- 手術室からは、ベッドでお部屋に戻ってきます。
手術の種類や全身状態によっては ICU(集中治療室)に入る場合があります。その際は ICU のスタッフが説明に伺います。
- 酸素マスクや点滴、心電図などのモニタなどがついた状態で帰室します。
その他、必要に応じてドレーン、痛み止めのチューブ、膀胱留置カテーテル、経鼻胃管などを用います。
- 安静解除は術式によって異なります。
術後の経過によっては、数日間の安静が必要となることもあります。安静解除されましたら、積極的に体を動かしましょう。
- 手術の後は痛みの程度を度々おたずねしますので、0 から 10 の数値(NRS)でお答えください。



■ 痛みのスケール(NRS)について

痛みの程度を「0」から「10」までの数字で表現します。全く痛くない時は「0」、体験した中で最も強い痛みは「10」として表現してください。

傷が痛んだり、つらいこと・不安なこと・心配なことがございましたら、**我慢せず**何なりと看護師にお声掛けください。

▶ 手術看護と麻酔について

麻酔方法は **全身麻酔 / 硬膜外麻酔併用全身麻酔** を予定しています。

- 術式や合併症、全身状態により麻酔方法を変更することがあります。
- 手や足の手術、一部の腹部の手術では末梢神経ブロックを行うことがあります。

▶▶手術室に向かいます

病棟から手術室には病棟看護師と一緒に、**歩いて / 車イス / ベッド** で来ていただきます。

- 手術室に着いたら、患者さんご本人の確認のため**氏名・年齢・手術部位など**をおたずねします。確認が終わりましたら手術をする部屋に移動します。

▶▶手術をする部屋に入ってから

- ベッドに移り、必要に応じて病衣をはずさせていただきます。
- 血圧や心電図などを定期的に測定するため、腕に血圧計をまいたり、シールを胸・指先につけます(少し冷たい感じがします)。
- 病棟で点滴をして来られなかった場合は手術室で点滴をします。

▶▶麻酔の方法

▶▶▶硬膜外麻酔

- 麻酔を行うために次のような姿勢をとります。
 - ▶ 真横向きに寝てもらいます。
 - ▶ 膝を抱え込み、おへそを見るようにします。
 - ▶ 動くと危ないので、できるだけ動かないようにしましょう。
- 次に痛み止めの注射をします。その後、背中から細い管を入れていきます。
 - ▶ この時、足がしびれたり気分が悪くなったりした場合はすぐにお伝え下さい。
- 細い管が抜けないようにテープで固定をします。

■ 硬膜外チューブの取り扱い

硬膜外チューブに強い力がかかると、チューブが途中で切れて、背中中の皮膚の中に残ってしまうことがあります。引っ張らないように気を付けてください。



■ 硬膜外麻酔の早期離床に与える影響

硬膜外麻酔では良質な鎮痛が得られるため、早期離床に有効です。また、おなかの動きをよくする働きがあるため、早期の経口摂取にも効果があります。

■ 硬膜外麻酔の合併症

神経に傷をつけると足やわき腹にしびれが残ることが、ごくまれにあります。また、硬膜外腔^{こうまくがいこう}という隙間に膿や血がたまったりすると、足が動かなくなる合併症が報告されています。合併症は怖いですが、利点の方が大きいため、当院では積極的に行っています。

▶▶▶全身麻酔

意識や痛みをとり、体を動かなくすることで安全に手術を受けていただくことができます。

- 酸素が流れているマスクを口に当てますのでゆっくりと深呼吸してください。
- 点滴から麻酔のお薬が入ると、10 秒程度で眠ります。
- 眠ってからのどに呼吸のためのチューブを入れます。
- 膀胱に溜まった尿を流すために細い管を挿入することがあります。
- 胃に溜まった胃液を取るために細い管(胃管)を、鼻から入れることがあります。
- 手術中は、安全のため腕や足を布で固定させていただきます。



▶▶手術が終わり病室に帰るまで

- 手術が終わると徐々に麻酔がさめてきます。意識の状態を確認するために、声をかけます(手を握って下さい、目を開けて下さい、口を開けて下さいなど)。
- 手術直後は口の中に唾液や痰が溜まりやすいので、管を使って吸います。
- 麻酔がさめて血圧や脈拍、呼吸が安定するとベッドに移り病室に帰ります。

■ 全身麻酔の合併症

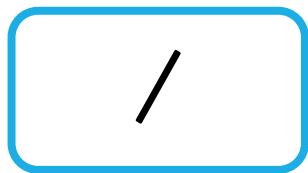
呼吸のチューブを入れるため、歯が損傷したり、のどの痛みや声のかすれが出ることがあります。麻酔をかけると咳ができなくなるため、術後の肺炎の原因になることがあります。麻酔ではいろいろな薬を用いるため、吐き気などの副作用や重症なアレルギーが出ることがあります。

■ 末梢神経ブロック^{まっしょうしんけい}(腕神経叢ブロック^{わんしんけいそう}、大腿神経ブロック^{だいたいしんけい}など)の合併症

神経を傷つけると、まれにしびれが残ることがあります。また針を刺した部位に、皮下出血や感染が起こることがあります。腕神経叢ブロックでは気胸が起こることがあります。

▶ 術後の流れについて

▶▶ 手術翌日



以降

▶▶▶ 飲水・食事について

術後 4 時間から飲水できます。食事の開始は術式や手術終了時間によって変わります。

- 消化管手術では絶飲、絶食期間が長くなることがあります。
- 食事の不足を補うために点滴を行うことがあります。

▶▶▶ 内服薬について

持参薬は医師の指示があるまでは内服しないで下さい。

▶▶▶ 膀胱留置カテーテルについて

離床するなどして必要がなくなれば抜きます。

- 血尿や残尿感、排尿時痛などの症状がある場合にはお知らせください。
- 泌尿器科の手術などでは、留置期間が長くなる場合があります。

▶▶▶ 創傷について

手術後は傷をばんそうこうやガーゼでおおいます。

■ 手術部位感染(SSI: Surgical Site Infection)について

手術創の感染は一定の確率で起こります。これを手術部位感染(SSI)といいます。手術創に感染が起ると、毎日ガーゼを替えたり、傷を洗ったりする処置が長引くことがあります。

▶▶ 手術後合併症の予防

▶▶▶ 痰をしっかりと出しましょう！深呼吸をしましょう！

手術後は麻酔の影響や傷の痛みで呼吸が浅くなり、痰がたまりやすくなります。痰がたまると肺炎の原因となるため、きちんと痰を出す必要があります。

- 深呼吸を数回行い、息を吐く時に手で創部を押さえ、小さな咳を数回して最後に大きな咳をすると痰を出しやすくなります。



▶▶▶うがいをしましょう！

口の中が不潔になると、肺炎の原因になります。積極的に歯みがきやうがいをし、口の中を清潔に保つように心がけてください。

- 寝た状態でうがいをする時は、吸いのみで口に水を含みできるだけ喉の奥でブクブクとうがいをします。水を出す時は顔を横に向け静かに出します。



■ 術後の人工呼吸

無気肺や肺炎などの呼吸器合併症を予防する目的で、人工呼吸器を装着することがあります。

▶▶▶じよくそう褥瘡(床ずれ)を予防しましょう

褥瘡とは、**寝たきり**や**安静**によって、体重がかかる部分の血のめぐりが悪くなり、皮膚が赤くなったり、ただれたりしてできる傷のことです。

- ご自身で寝返りができない患者さんは、床ずれを予防するために看護師が2時間を目安にクッションを使って身体の向きを変えます。
- 安静解除後は、体を動かして同じ場所に体重がかからないようにしましょう。
- 座った姿勢をとる場合も、座りなおしをしましょう。
- オムツを使用すると褥瘡がでやすくなります。必要がなくなればオムツから下着に変更しましょう。

▶▶▶早期離床を目指しましょう

早期離床し、経口摂取を開始することで、**運動機能や消化管の機能が改善**し、はやく元気になることができます。また回復への**意欲の向上**も期待できます。

- 痛みをコントロールし、早期から散歩などのリハビリを行います。
- 看護師がつきそって無理のない範囲で開始します。
- 歩きやすい靴を履くなどして転倒に気を付けましょう。
- ベッド上でも、できるだけ座ったり体を動かすなどしてください。

■ 早期離床のメリット

早期離床は運動機能や消化管の機能を改善することで、肺炎や無気肺、腸閉そく、褥瘡、静脈血栓、術後せん妄、転倒や転落など様々な合併症の予防につながります。これにより回復力が強化され、入院日数の短縮につながります。

▶ 静脈血栓症の予防について

長時間のベッド上安静によって血液の流れが悪くなり、太い静脈に^{けっせん}**血栓**という血の塊ができることがあります。**血栓**(血の塊)が血流にのって肺の血管に詰まると胸痛や息切れなどの症状が起こります。これがいわゆる**エコノミークラス症候群**です。時に命に関わることもあり、**予防**が大切です。

- 静脈血栓には様々なリスクがあります。当院ではリスクに応じて、静脈血栓の予防を行っています。

■ ^{しんぶじょうみやくけっせんしやう}深部静脈血栓症

足の太い静脈に血栓ができてしまう病気です。術後は安静や炎症により血栓ができやすく、術後に起こりやすい合併症の一つです。片足だけのむくみ、腫れ、痛み、色調の変化などの症状が出ることがありますが、無症状のこともよくあります。

■ ^{はいけっせんそくせんしやう}肺血栓塞栓症(エコノミークラス症候群)

足の太い静脈にできた深部静脈血栓が何かのはずみで血流にのり肺の血管に詰まってしまう病気を肺血栓塞栓症といいます。周術期に起こる最も怖い合併症の一つです。突然の胸痛や息切れ、めまいなどの症状が出ます。軽症の場合は、不安や血圧低下といった症状しか出ない場合もあります。心臓や呼吸が止まってしまうこともあり、予防と早期発見が何より重要です。長い安静の後に急に立ち上がった時におきやすく、とくに手術の翌日は注意が必要です。

- 肺血栓塞栓症(エコノミークラス症候群)の症状



▶ このような症状を認めたらすぐに看護師にお知らせください。

静脈血栓のリスク

リスク高

- ☐ 静脈血栓症の既往
- ☐ 生まれつき血栓のできやすい方
- ☐ 下肢の麻痺、固定
- ☐ がんの大手術
- ☐ 脳腫瘍の開頭手術
- ☐ 人工関節置換術

リスク中

- ☐ 肥満(BMI>35)
- ☐ 高齢(70歳以上)
- ☐ 長期臥床
- ☐ 悪性疾患
- ☐ 呼吸不全
- ☐ 重症感染症
- ☐ 心臓病、脳卒中

リスク低

- ☐ 肥満(BMI>25)
- ☐ 下肢静脈瘤の既往
- ☐ 女性
- ☐ 糖尿病

▶▶深部静脈血栓症予防について

■ 弾性ストッキングの着用

- ▶ 毎日履き替えます。ストッキングはたるみの出ないように伸ばして、着用しましょう。痛み・しびれ・かゆみがあれば、看護師にお知らせください。

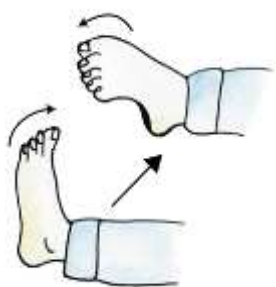
■ 水分摂取

- ▶ 脱水になると血液が濃くなり、血栓ができやすくなります。
- ▶ 水分制限のある患者さんは医師の許可が必要です。

■ 足の運動

- ▶ 足を動かすことで血栓ができるのを予防します。

ベッドでの足の運動



足の関節の曲げ伸ばしや足首を回す運動を行います。

足のマッサージ



ふくらはぎを、足先から膝の方向へマッサージをします。

ベッドでの足上げ



仰向けの状態で足を15cmほど上げます。

■ ^{かんけつてき}間欠的空気圧迫装置(フットポンプ)

- ▶ 術後にはポンプで血の流れを良くする装置を付けることがあります。手術の翌日に装置を外して、離床をすすめます。

■ ^{ひこつ}腓骨神経麻痺

膝の外側のでっぱりの周囲を圧迫してしまうと、腓骨神経麻痺が起こることがあります。ふくらはぎの外側から、足の甲にかけてのしびれ、足の指や足首の脱力が起こります。リハビリの進行に支障をきたし、ひどい場合は歩行困難の原因となることがあります。

- ▶ 足にしびれを感じた場合はすぐに看護師にお知らせください。

▶ せん妄について

▶▶ 「せん妄^{もう}」という言葉をご存じですか？

病気や入院による**環境の変化**や**手術などのストレス**などの影響で、興奮したり、話す言葉やふるまいに混乱が見られる状態をせん妄といいます。安心して安全に治療や看護ケアを受けていただくために、せん妄とはなにか、せん妄の予防、せん妄が発症した時の対応方法をお伝えします。



▶▶ せん妄という状態が起こると・・・

入院していること、治療を受けていること、手術を受けたことなど現実がわかりにくくなるために、意識に混乱が起こり、別人のようになってしまうこともあります。

時間や日付、場所が
わからない

昼と夜の感覚が
鈍くなる

話していることの
つじつまが合わない

急に騒いだり、
怒りっぽくなる

幻覚などの実際には
ないものが見える

落ち着きがなくなる

▶▶ せん妄を予防するために

ご家庭での生活の様子や、患者さんの趣味・日課などをヒントにして環境を整えますので、看護師がお話をうかがいます。

ご家族の方の
寄り添いが最も効果的です

普段から使い
慣れた道具を
使いましょう

時計やカレン
ダーで時間を
分かりやすく
しましょう

趣味のものが
ありましたら、
ご持参下さい

▶▶せん妄のリスクチェック

せん妄の原因となる危険因子があります。チェック項目が多い方は、せん妄になりやすいといえます。

■ 術後せん妄が起こると

術後せん妄は、転倒・転落の増加、入院期間の延長、死亡率の増加などとの関連があります。せん妄を起こさないように、予防することが重要となります。

▶▶せん妄が起きたとき

- これまでの趣味や日課を入院生活に取り入れます。
- 時計やカレンダーを見える場所に置きます。
- なじみのあるものや好きな本、家族の写真などを置きます。
- 昼間は日光をとり入れ明るくし、適度な刺激(テレビ、ラジオ、会話、散歩など)を与えます。



▶▶お薬を使うこともあります

- 睡眠障害に対して、昼夜のリズムを整える薬を使います。
- せん妄の予防や治療のための薬を使います。

▶▶患者さんの安全が守られる環境を整えます

- 危険なものを患者さんの周りに置かないようにします。
- ベッドを低くします。

▶▶ご家族に手伝っていただけること

患者さんの意識が混乱しているときには**ご家族の協力、付き添い**が、大きな助け・安心となります。

- つじつまが合わなくても指摘しない。
- 混乱している会話でも、ご家族なら分かることもあります。どのようなことを話しているのかを医師や看護師に教えてください。



せん妄のリスク

- ☐ **高齢**(65 歳以上)
- ☐ 糖尿病、呼吸器疾患、肝臓病など
- ☐ 睡眠薬の使用
- ☐ 化学療法
- ☐ トイレに介助が必要
- ☐ 夜間頻尿
- ☐ 聴覚や視覚の障害
- ☐ **認知症**
- ☐ 脳卒中の既往
- ☐ 不安や恐怖、緊張
- ☐ 騒音や照明
- ☐ 5 時間以上の手術
- ☐ 点滴や尿道カテーテルの挿入
- ☐ 術後の安静
- ☐ 部屋の移動

▶ 手術を受けるときに必要な物

□ 同意書

□ 術前外来でおわたしたしたパンフレット（当冊子）

- 入院後の説明に使用しますので、入院されましたら、机の上などの分かりやすい場所に出しておいてください。

□ マウスピース（術前に口腔外科で作成された方）

□ カーディガンなどの上着と靴下（保温のために使用します）

□ 折れ曲がるストローや薬のみ器（寝たままうがいするために必要です）

□ 歩行しやすい履き物（早期離床のために使用します）

- 日常生活に必要な物は「**入院のご案内**」の冊子に記載しています。
 - ▶ バスタオルやタオルは2枚以上お持ちください。
- 持ち物には**氏名の記入**をお願いします。

- 入院までの間は、人混みを避け、マスクをするなどの予防をして、風邪をひかないようにしましょう。お酒は控えましょう。暴飲暴食を避け、規則正しい生活を送り、体調管理に気をつけてください。
- 入院前日に、爪を切り、マニキュアなどは落としておいてください。

- 何かございましたら、

外来

までご連絡ください。

が説明しました

JCHO 神戸中央病院周術期管理チーム 編

第5版 2017年9月



独立行政法人 地域医療機能推進機構
Japan Community Health care Organization : JCHO

神戸中央病院
Kobe Central Hospital