

専門・認定看護師からの ニュース&トピック



新年あけましておめでとうございます。

日頃より、専門・認定看護師へのご支援とご協力ありがとうございます。
第14号の特集に引き続いて、今回は3名の認定看護師から
「いま活用してもらいたい情報」をお知らせします。



2022年1月発行 第15号

1

NEWS

集中ケア認定看護師誕生!



高橋典子CN

衣笠愛子CN

ICU/4南病棟の
高橋典子と衣笠愛子です。

ケアや治療に関する相談をお待ちしています。どうぞよろしく
お願い致します。

【編集にあたって】

全世界に猛威を引き起こしたCOVID-19が流行して2年の歳月が経ちました。当院でもCOVID-19対応に日々追われる中、自部署以外の診療科の患者さまの入院で疑問や困惑を感じておられることと存じます。そこで・・・前回の14号から引き続き、特集として現場で活用してもらいたい「知識と技」を発信させていただきます。集中ケア認定看護師が2名誕生しCOVID-19重症患者のケアや治療においても活躍を期待しています。

また、1日でも早くCOVID-19が終息し、皆さまと共に看護の学びが出来ることを願っております。

感染管理認定看護師 横山 朋之

COVID-19ニュース&トピック



感染管理認定看護師
横山 朋之

2

New 立ち合い分娩に関するお知らせ

COVID-19の流行に伴い、長らくの間立ち合い分娩を中止してきましたが、大阪府の緊急事態宣言解除に伴い、**昨年11月1日より立ち合い分娩を再開**しています。1月31日現在で、15名の方が立ち合い分娩をされました。

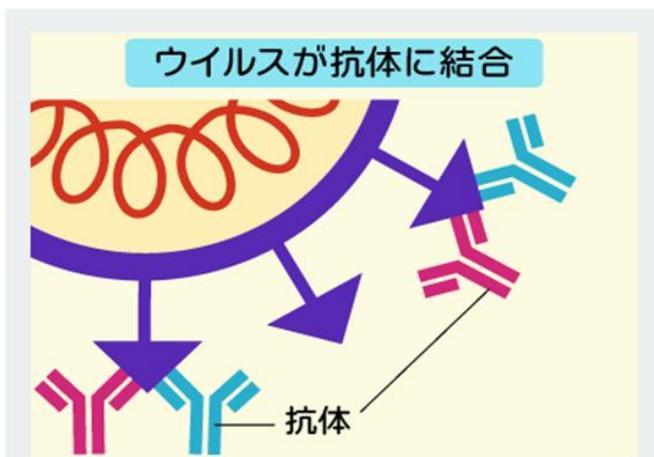
New 外来中和抗体カクテル療法に関するお知らせ

昨年12月1日より毎週水曜日・木曜日に当院で外来中和抗体カクテル療法を開始しています。

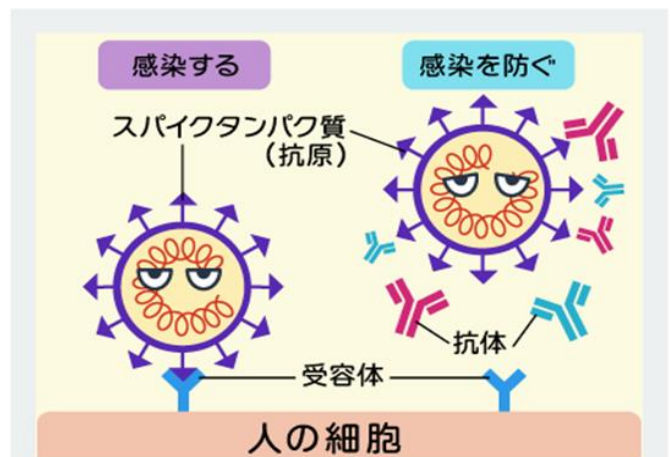
特集：中和抗体療法とは

新型コロナウイルスが増殖するのを防ぐために、体内に抗体を注入する治療法です。現時点で、厚生労働省の特例承認を受けている中和抗体薬は、「ロナプリーブ（成分名カシリビマブ、イムデビマブ）」と「ゼビュディ（成分名ソトロビマブ）」です。抗体がウイルスの表面にあるスパイクたんぱく質に結合し、人の細胞に侵入するのを防ぎます。

ロナプリーブは、2種類（カシリビマブ、イムデビマブ）の抗体を混ぜ合わせて使用することから抗体カクテル療法と呼ばれることがあります。また、ゼビュディは、抗体（ソトロビマブ）がウイルスの保存性の高い領域（変異がおきにくい領域）に結合することから、設計上は変異株にも効果を発揮すると期待されています。発症から7日以内の軽傷から中等症、特に肺炎を起こしていない初期の患者に投与することで、ウイルスの増殖を阻止し、重症化を防ぐ効果があります。



2種類の抗体がウイルスのスパイクたんぱく質に結合する



抗体はウイルスが人の細胞の裏表に結合するのを防ぐ

神奈川県ホームページより引用

中和抗体薬の投与対象（以下の因子をすべて有する方）

- ・ 症状の発症から7日以内（中和抗体薬の投与実点）
 - ・ 発熱などの症状あり
 - ・ 酸素投与を要しない
 - ・ 重症化リスクあり
- 50歳以上、喫煙、肥満、脂質異常症、心血管疾患（高血圧含む）、慢性肺疾患（ぜんそく含む）、糖尿病、腎疾患、肝疾患、免疫抑制状態

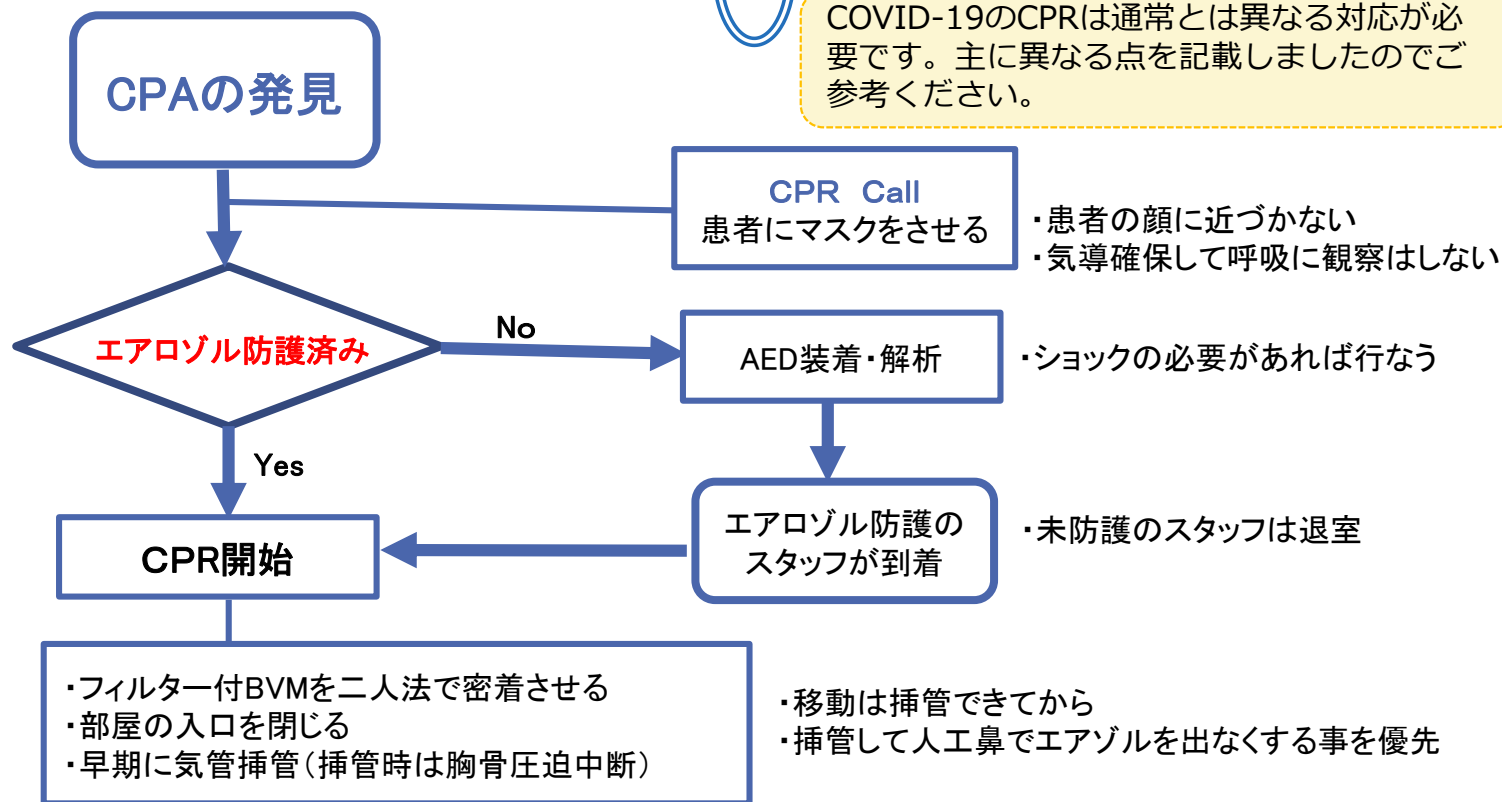
COVID-19・擬似症における CPRについて



救急看護認定看護師
越智 貴子

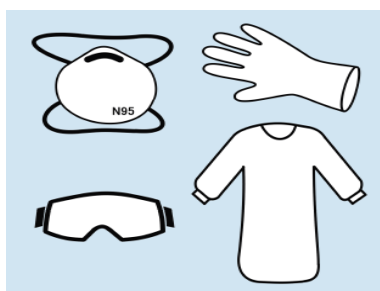
3

COVID-19のCPRは通常とは異なる対応が必要です。主に異なる点を記載しましたのでご参考ください。

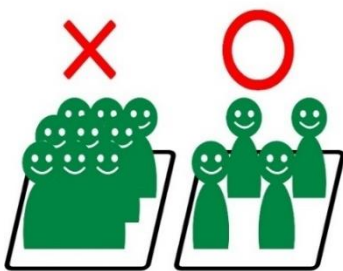


POINT

スタッフのCOVID-19の**暴露**を減らす
エアロゾル散布のリスクを最小限にした酸素化、換気を行う
 蘇生の適応、中断について適切かを考慮する



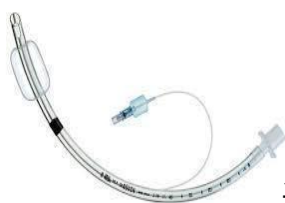
PPEの装着
ゴーグル・N95



人員の制限



人工鼻付BVM
両手法で実施



挿管が遅れるなら
声門上器具
速やかな挿管



COVID-19患者の腹臥位療法について

～3東での実践～

4

救急看護認定看護師
越智 貴子

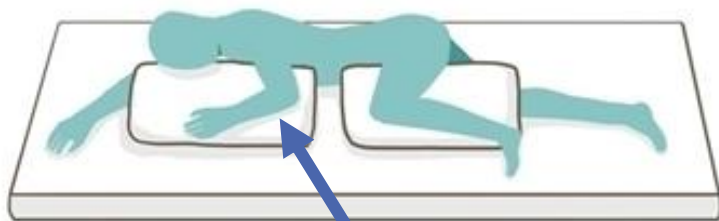
- Covid-19病棟では重症化予防のために
様々な方法や援助具を用いて
腹臥位を積極的に行っていきます！

1. 硝子体術後の枕を使用した方法



少しでも腹臥位の苦痛が軽減して腹臥位が継続
できるような看護の取り組みを行っています。

2. 腹臥位困難時の代用方法



ヴィスコフロートミニ



- Covid-19患者様は背中側の肺がダメージを受けることが多く、仰向けだと酸素を十分に取り込めないことがあります。うつぶせになることによって健康な胸側の肺に血液が流れ、酸素の取り入れがよくなり悪化を防ぐ効果があるといわれています。
- そのため、当院では非挿管患者であっても、重症化予防目的に積極的に腹臥位を実施しています。



手術患者の体温管理 なぜ？保温が必要なのでしょうか



5

手術を受ける患者さまは、麻酔薬の使用・手術室環境・手術操作などによって体温が下がります。今回は、体温が下がる要因、麻酔侵襲を受けた後の患者の体温変化、低体温予防対策についてお話しさせていただきます。



麻酔薬の使用

全身麻酔
硬膜外麻酔
脊髄クモ膜下麻酔



手術室環境

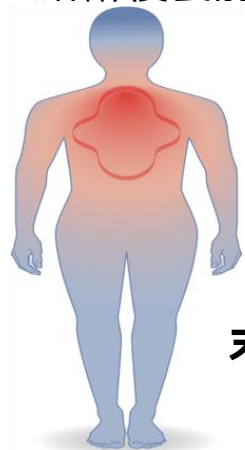
手術開始後の室温低下
空調の気流
患者の皮膚が露出



手術操作

消毒薬・洗浄液の使用
出血
手術体位での皮膚の露出
大量の輸液・輸血

<麻酔侵襲前>



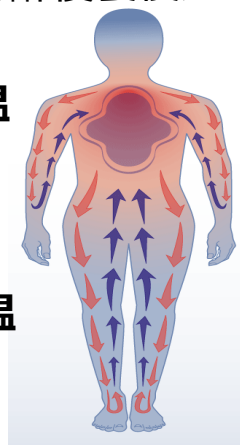
核心温
37℃

末梢組織温
28℃

患者さまは・・・



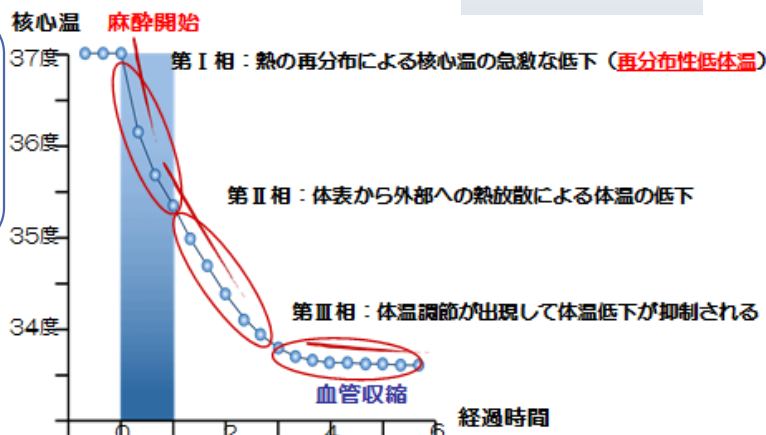
<麻酔侵襲後>



核心温
36℃

末梢組織温
32℃

全身麻酔を受けた患者さまは、麻酔開始後1時間後には2度体温が下がります。



手術患者の体温管理 ～低体温予防対策～

手術看護認定看護師
佐伯部紀子

6

患者さまが
低体温になると
このような
影響を
引き起こします。



- ☆血小板、凝固因子の機能の低下で出血傾向の増大
- ☆皮膚障害の発生
- ☆筋弛弛緩薬、麻酔薬の薬物代謝時間が延長する
- ☆末梢血管が収縮し、血流低下のため手術創の治癒が遅延、感染が起きる
- ☆術後の蛋白の代謝が抑制される
- ☆心筋虚血の発生頻度が増加する
- ☆シバリングが起きて酸素消費量が増加し、低酸素状態



～低体温予防対策～

病棟では・・・

- ◆手術室出棟時⇒患者さまが寒いと感じさせない衣服の調整
(例：上着を羽織る)
- ◆術後ベッドの保温⇒電気毛布を使って保温

手術室では・・・

- ◆手術室環境の調整⇒手術台の保温
(麻酔導入30分から1時間前から体表を加温)
- ◆手術終了時⇒患者の全身保温、室温を上げる

**術前加温 (pre warming) は、
麻酔後の体温を維持するために重要な鍵です！！
これからも根拠に基づいた手術患者の体温管理をお願いします。**