

2

患者入室前の
準備～患者入室

高橋育代

JA 愛知厚生連 江南厚生病院 外来係長, 手術看護認定看護師

POINT

- ▶ 患者さんの五感に配慮し、手術環境を整えることが大事なポイントです。
- ▶ 多職種の情報を共有し、入室時の手術看護に活かすことは重要なポイントです。
- ▶ 手術室内の準備では、動線に配慮し、スムーズな手術進行を心がけましょう。スムーズな手術進行は、手術や麻酔による生体への侵襲時間の短縮につながります。

はじめに

入室前の手術室準備として、術式に合わせたレイアウトを行います。手術室準備には、麻酔器の配置、手術台、エネルギーデバイス、无影灯、麻酔に必要な物品、体位に必要な固定器具など、術中に起こるさまざまなことを予測しながら、私たち手術看護師は準備を行います。また、患者さんが入室時に五感で感じるものには、視覚、聴覚、触覚、嗅覚があります(表1)。さらに、手術を受ける患者さんは、慣れない環境のもと、自身

で調整できない状態で侵襲的治療を受けます。このように、手術室の環境は患者にとって身体的、精神的に大きく影響するため、手術看護では手術に必要な環境を整えると同時に、患者さんへの影響を考慮した入室前からの手術環境準備が必要です。麻酔科医や外科医によって外来の時点から術前の評価がなされています。私たちは、その情報を共有し、さらに看護の視点で情報を追加し、術前の準備から手術看護に活かします。

表1 患者が入室時に感じる因子

視覚	麻酔器、生体監視装置、无影灯、ME機器
聴覚	モニターの音、医療者の話し声、ME機器の音、鋼製小物などの器械の音
触覚	シーツ、手術台の温度、患者着、血圧計のマンシエット、室温
嗅覚	消毒薬、電気メスのなど煙、血液、体液

室温・湿度

人にとって快適な室温・湿度は、室温 $24 \pm 2^{\circ}\text{C}$ 、湿度 50～60%とされています。着衣がない場合では 30°C 前後で、手術室では入室時 28°C に調整されていることが望ましいとされています。体感温度には個体差があるため、患者さんの寒さに対する情報や好みを把握して、入室前の室温調整に活かす必要があります。

手術室では、さまざまな要因で体温を喪失することが知られています。全身麻酔中の体温調節反応では、行動による体温調節の消失、自律性体温調節反応の抑制、再分布性低体温、物理的熱移動が起こります。物理的熱移動とは、対流・伝導・蒸散・放射のことを指します。術前に行うことが出来る対策の1つとして、患者さんが触れる手術台や掛け物を加温することで、伝導による熱の喪失を予防します(図1)。また、温かい手術台や掛け物は、



図1 伝導による熱喪失予防

術前より手術台を加温することで、伝導による熱喪失を予防します。

冷感による緊張の増強を防止することにつながります。麻酔導入前からの低体温予防が、術後の回復過程においても重要なポイントとなります。入室前から熱を喪失しにくい環境を整えることも手術看護の1つとなります。

音

中田らの調査では、患者さんの心理的な影響が考えられる音に関して、不快と感じる環境因子には、医師間の手術に関する会話、医療機器(medical engineering; ME 機器)の音があり、一方、安心と感じる環境因子には、医師からの声かけ、そして、ME 機器の音があります。不快にも安心にも感じる環境因子のどちらにも、ME 機器の音が上位に挙げられています。モニターの同期音については、この音が安全に関するものであると説明することで、安心感に転用できる可能性があります¹⁾。

手術中の医療者間の会話で、とくに医師の声に対して敏感です。そのため、会話を含めた音に対す

る配慮が重要です。また、音をリラクゼーションなどの音楽療法として効果的に活用している施設が多くあります。とくに意識下の手術などは、患者さんの好みの音楽を流し、緊張を緩和するために用いられています。音楽は人の右脳に作用し、左脳の疲れを癒す効果があります。

