

実践ノート

看図アプローチを取り入れた成人看護学実習 —術後看護における“気づき”への第一歩—

藤井愛美¹⁾・山下雅佳実²⁾・石田ゆき³⁾

FUJII Manami YAMASHITA Akemi ISHIDA Yuki

キーワード：看図アプローチ・成人看護学実習・実習オリエンテーション

Ⅰ. はじめに

カリキュラム改正に向け、「科学的根拠に基づいて判断し実践するために必要な臨床判断を行うための基礎的能力」の強化が示されている。

藤井(第1筆者)が担当する成人看護学実習では、周手術期にある対象を受け持ち、看護過程を展開していく。しかし、外来で術前検査を受けて手術前日に入院して来られる方も多い。そのため学生が受け持つ対象の了承が得られるのは手術前日であることも多く、術前の状態観察等が十分にできない。加えて、対象の疾患や術式の理解が後追いになり、術後の必要な観察項目がよくわからず、正常・逸脱の判断ができないまま経過をたどっているのが現状である。

受け持ち患者の手術後は、術後合併症を予防・早期発見するため、患者のベッド周囲には学生があまり見たことのない機材、AVインパルスや、フットポンプ、硬膜外麻酔で使用するシュアーフューザー等々が置かれている。学生は目の前に何か「もの」があることはわかっても、何の目的で行われているのかまでは理解できていない者も多かった。そういう「もの」に対して、「これは何かな?」と思う間もなく実習期間は過ぎ去ってしまう。このような状況では、周手術期における学びが十分に得られない。そこで、「術直後の患者さんには、何のためにどんな治療・処置が行わ

れているのか」を考えてもらいたいと思い、4月の実習オリエンテーションの中で看図アプローチを取り入れてみた。

Ⅱ. 術直後の患者さんの様子を写真から読み解く Ⅱ-1 変換—「もの」を取り出す



図1

(出典：北島泰子・中村充浩 2020)

実習オリエンテーションでは、「ものこと原理」を基本通りに進めていった。ワークシート1を提示し、まず写真(図1)に写っている「もの」を書き出してってもらった。術後の患者のイメージ化を図るために、術後一般的に行われることの多い治療・処置が載っている写真を選択した。実際には術直後は手術台からベッドへ移動してそのまま病室へ戻るため、ストレッチャーに乗ってはいないことを説明した上で、【発問1. そこには何が写っているか】(どんな「もの」が写っているか)について、まずは個人思考させた。術後合

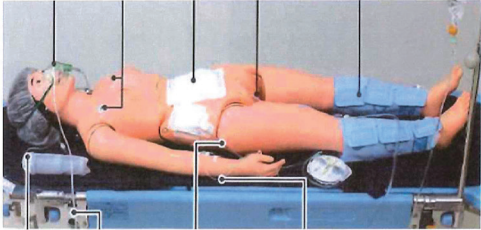
1) 長崎県立看護学校
2) 中村学園大学 短期大学部
3) 日本医療大学

併症の発生メカニズムや予防のためのケアについて学習していれば、チューブ類やドレーンの把握など術後のイメージは出来るであろうと考えた。

学籍番号順に見つけた「もの」を発表してもらい答え合わせをしていった。学生からは「酸素マスク」「創部のガーゼ」「フットポンプ」「輸液」といった「もの」があがったが、腹腔内ドレーンを胃管と記載していたり、硬膜外麻酔のシュアーフューザーを枕やガーグルベースンと見間違える学生もいた。学習していなければ、それが何なのかわかるはずもなく、その時点で学生それぞれの課題が明確になった。学生の書き込み例を2つ載せておく。

◀ 手術直後の患者さんの状態 ▶

発問1. この写真には何が写っていますか？



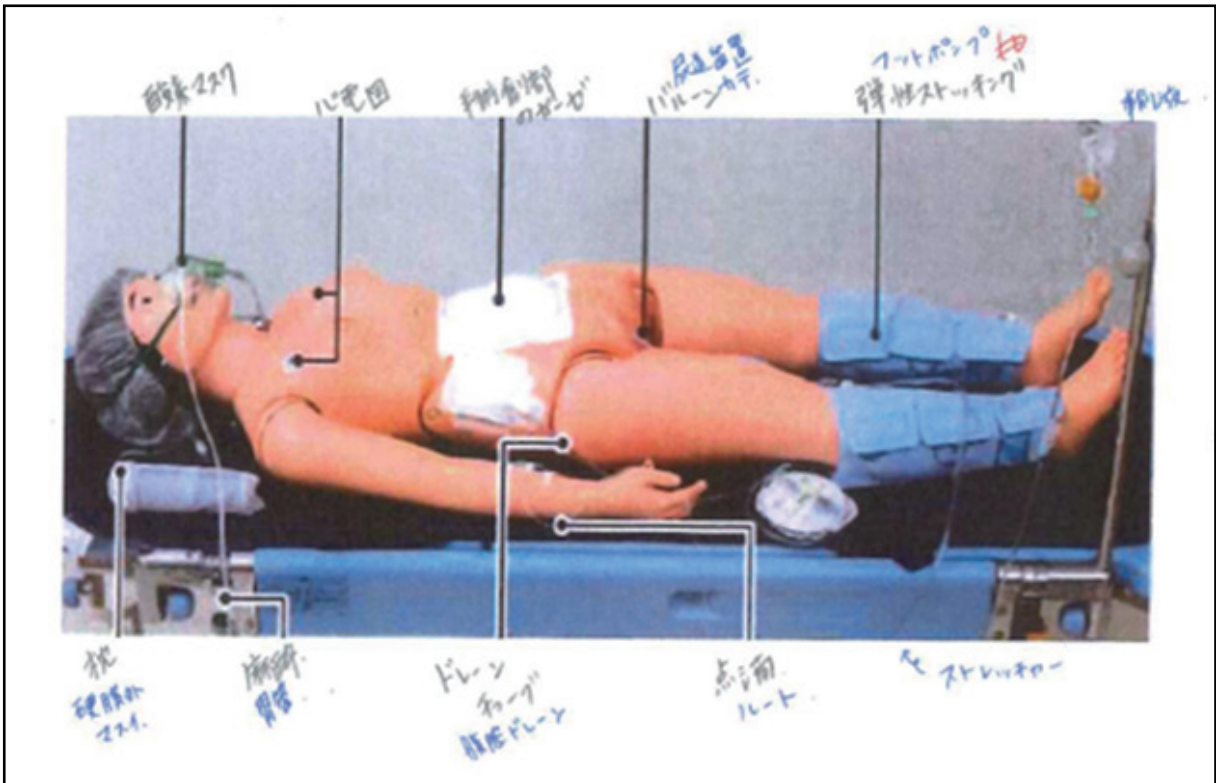
発問2. 見えていないところには何があると思いますか？

発問3. 何の手術をした人だと思いますか？その根拠も述べてください。

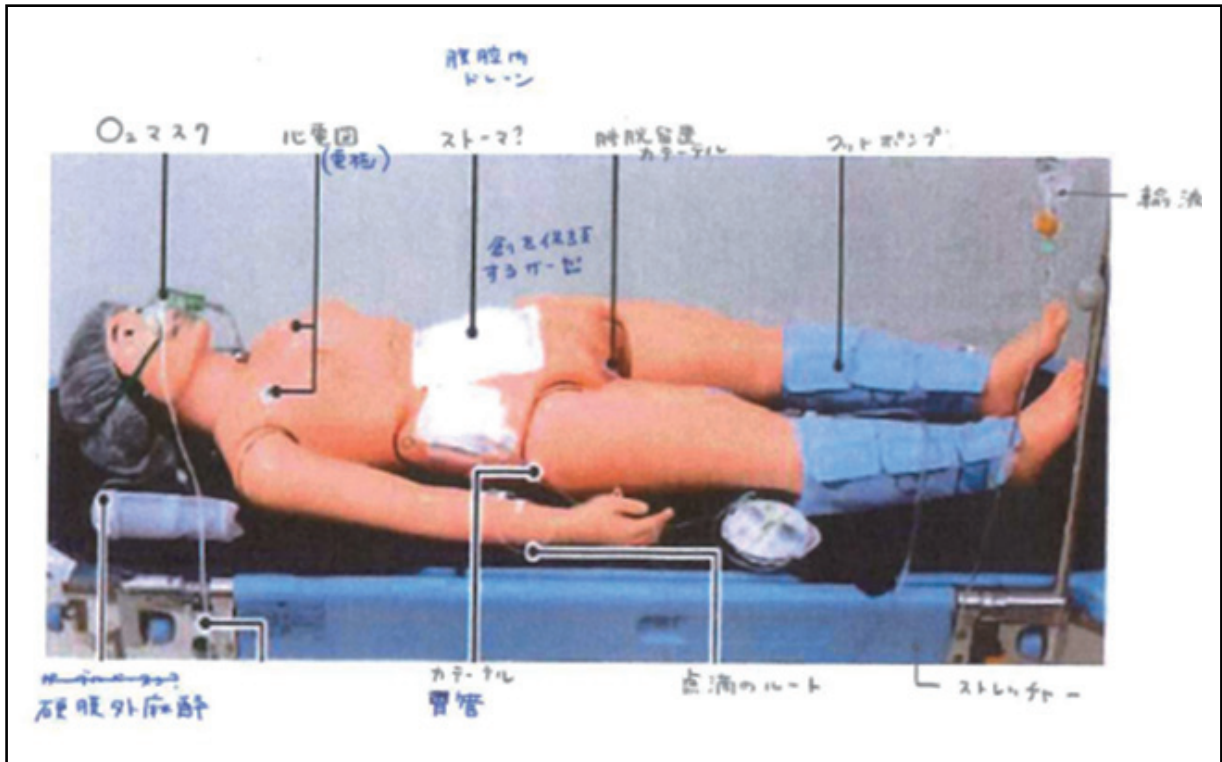
【根拠】

ワークシート 1

学生の「もの」書き込み例 1



学生の「もの」書き込み例2



書き込み例を見てわかるように、学生たちは、写真を見てたくさんの「もの」を発見してくれた。しかし、前述したように、実習中の学生は対象の術前・術中・術後の情報を十分に収集することができない。そして、術直後の病室をじっくり見てくることもなかなかできないうえに、その場ですぐに看護師に聞きにくいこともある。しかし、たとえ短い時間であっても、学生には目の前にあるものに関心を示し、「これは何かな？」ということを考えてもらいたいと考えた。写真を用いて、酸素マスクや胃のチューブなど「それぞれ何のために使用されているのか」ということをクラス全体に投げかけた。

この「もの」を取り出す作業(=「変換」)は図1に写っている写真の状況をよく見ることの第一歩である。

II-2 要素関連づけー「こと」を読み解く

続けて【発問2. 見えていないところには何があると思うか】(見えていない部分にはどんな「もの」があると思うか)を問うた。これは単純に「もの」を問うているような発問であるが、「見えていない部分」に注目させているので、実は「想像を膨らませて考える」必要がある。本来そこにあるべき「もの」がわかるかどうかは、術後患者の全体像がわかっていなければ出てこない。「一般的な術後はこういうものがあるはずなのにない」「こういうふうに行われるのにそれがない」「それはなんでかな？」ということを考えられるようになって欲しいと思い、発問した。

学生は自分たちが取り出した「もの」から情報を関連づけて(=「要素関連づけ」)、「こんな「もの」がありそう」と考えてくれた。学生からは「心電図モニター」「ウロバッグ」「酸素ボンベ」「電気毛布」といった「もの」が多くあがっていた。他にも「吸引器」「胃管バック」「輸液ポンプ」「体交枕」などが少数意見としてあげられた。

II-3 外挿—発展的に「こと」を読み解くための発問

最後に【発問3. この人は何の手術をしたと思いますか？その根拠も述べてください】と問うた。学生たちは、ここまで読み解いてきた内容をもとに頭をフル回転させていた。硬膜外麻酔の適応や胃管挿入の目的などを関連させ、手術を受ける患者のイメージを膨らませていた。学生からは次のような「こと」があがった。学生の書き込み例を3つ載せておく。

学生の「こと」書き込み例1

胃がんの開腹手術

〔根拠〕

- ・創部保護の部位が腹部にある
- ・腹腔ドレーンがある
- ・創部保護の範囲が広いので、腹腔鏡ではなく開腹だと思う。

学生の「こと」書き込み例2

硬膜外麻酔にて開腹手術をした患者

〔根拠〕

- ・腹部にガーゼ保護をしている
- ・腹腔ドレーンチューブがある
- ・胃管チューブが挿入してある

学生の「こと」書き込み例3

開腹手術 大腸がん

〔根拠〕

- ・腹部に創部を保護するガーゼがある
- ・術後の安静が必要と考えられる物が多く使われている

III. 授業と実習の接続

III-1 知識を臨地にいかす難しさ

学生たちは他の教員の授業で、医療機器に関することを学んでいる。ところが、いざ実習に行ってみるとピンとこないようである。教科書や資料で見たことはあるのに、そこ（病室等）にどんなものがあるって、どんな役割を果たしているのかな

ど考えずに「ボーッ」と見ているようなのである。目の前にあったのに、「フットポンプあったよね？硬膜外麻酔まだついているけど、どこを観察するの？」と聞いても「え？どれですか？」「ああ、これかあー」「へー」といった反応が返ってくることもある。

看図アプローチを実践してみて、第1筆者（藤井）はいろいろなことに気づいた。「学生には見えているはずだけど見えない」「意識的に見ようとしないと見えない」ということを強く実感した。「見るべきポイント」「視点」がわからないと、記憶には残らないと感じた。とくに術後は大切な観察項目ばかりなので、見落とさないためには、事前にその「見るべき視点」を明確にしておかなくてはならない。そのためには、やはり曖昧性の高いビジュアルテキストを読み解き、「繋ぎ」をしておかなければならない、というのが第1筆者の大きな収穫だった。目の前に見えている「もの」が「何のためにあるのか」、観察した「もの」から「目的」を考える。そういう思考力を身につけてもらうためにも、実習前のクラス全体へのオリエンテーションで看図アプローチを活用したことには意味があった。

III-2 「もの」の取り出しを主体的学びにつなげる

このステップで面白かったのは、患者さんの頭の下に写っているものを「枕」と書いた学生が多かったことである。（図1参照）。「ガーグルベースン」と書いた学生もいたが、3割の学生が「枕」と捉えていた。正解か不正解かで言うと不正解であるが、これでいい。最初から「これは〇〇です」と伝えていくやり方だと学生は受け身になってしまう。しかし、「枕」として「もの」を取り出ししてから「これは枕ではないよ、どういったものでしょう？」のようにしていくと、学生は能動的に正しい答えを探そうとしてくれる。「もの」に関する誤った情報については、このように読み解きのステップごとに確認していけばいい。この写真（図1）は参考書に載っているものだが、ちょうど良い具合に「曖昧」で、読み解きに適したビジュ

アルテキストになっていた。

IV. オンライン上での術後ベッド作成

2020年8月、新型コロナウイルス感染症が県内でも流行し始め、臨地実習が中止となり学生は校内への出入りも制限された。そのため、オンラインを中心とした学習環境を整え、可能な限り臨地実習に近い状況を再現した実習代替策について検討した。映像事例を用いて看護過程を展開させ、その事例の対象に行われる治療・処置を理解することを目的に、術後看護に必要な環境を自分で作成させようと考えた。

第1筆者（藤井）は術後看護場面を再現したビジュアルテキスト（図2）を作成した。これを、学生たちには学校ホームページ上からダウンロード・印刷させ、術後ベッドに必要な物品を書き込ませた。

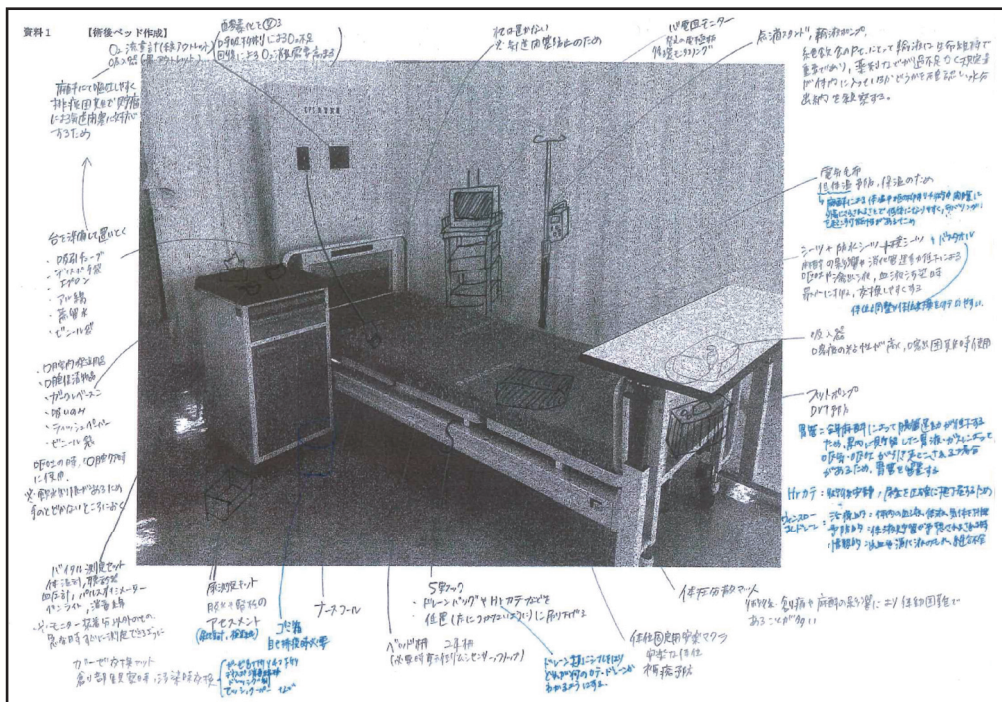


図2 © 藤井愛美

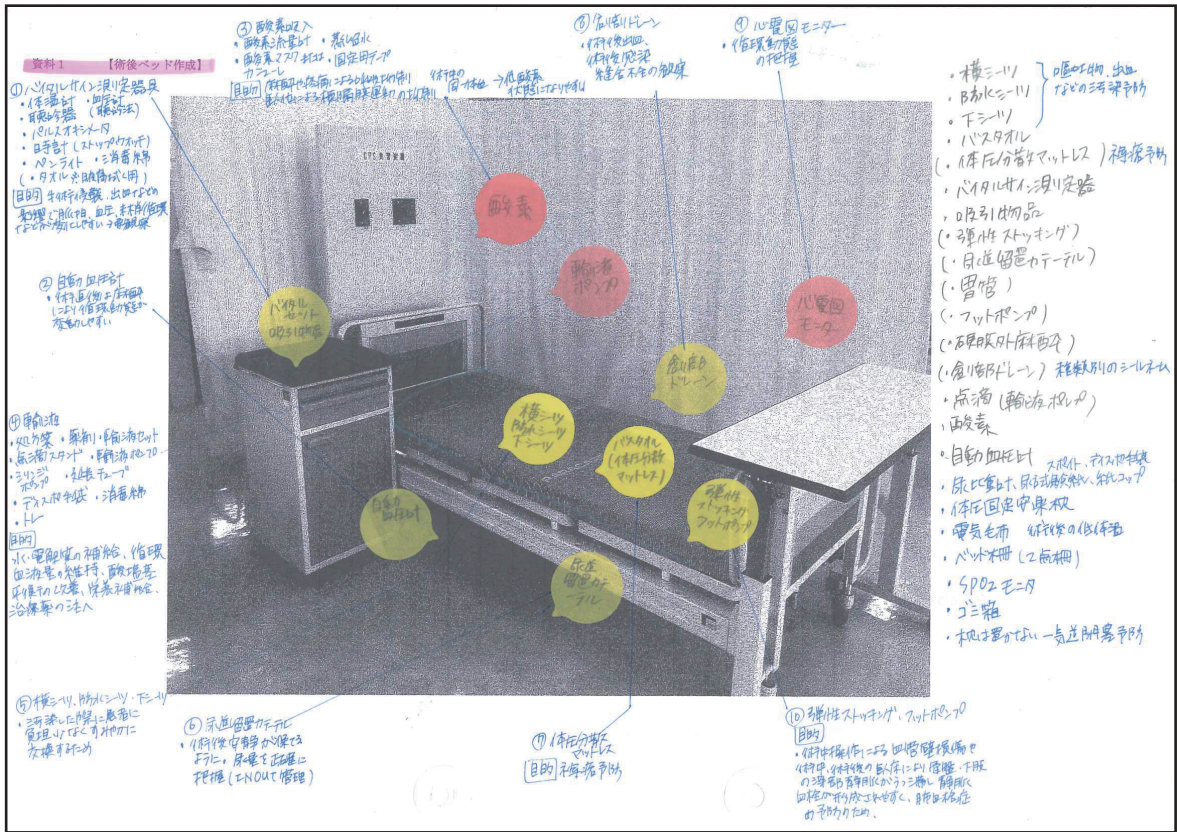
【発問1. 何の（どんな）物品をどこにどのように設置しますか。理由と共に記入してください。】と課題提示した。写真には必要な物品がほとんど写っていない。学生たちには、4月のオリエンテーションで学習したことを想起させ、自分は受け持ち看護師であることを自覚して術後の環境を整えるよう補足説明した。学生の書き込み例を5つ載せておく。

（編集委員会注；イラスト等、工夫された描き込みが多くあることから原版のまま掲載します。文字情報も大変こまかく記入されているため、本稿末に横向きで拡大したものを再掲するので参照してください。）

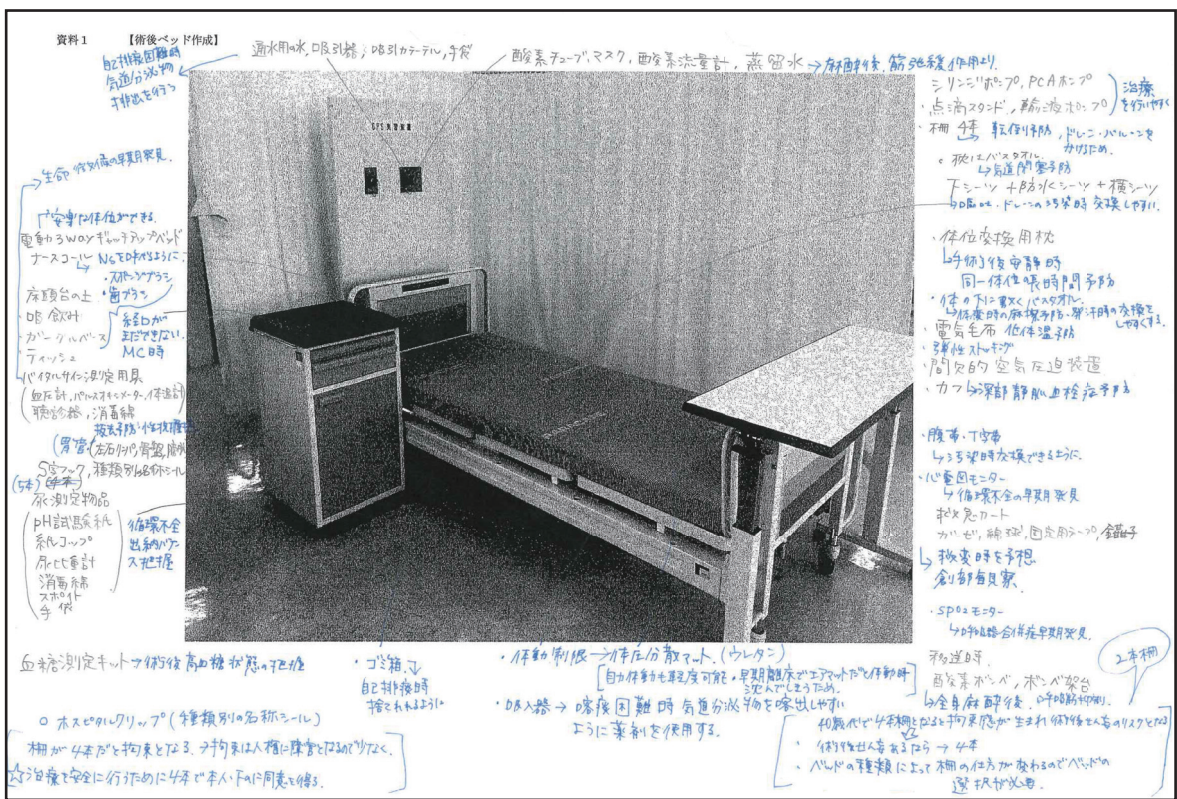
学生が作成した術後ベッド環境例1



学生が作成した術後ベッド環境例 2



学生が作成した術後ベッド環境例 3



書き（描き）込んだ内容については一人ずつ発表してもらいメンバー間で共有した。その後の記録の中では以下のような記述があった。

- ・手術によって体にどんな変化があってそれに対し何が行われるのかを理解しておく必要があると思った。
- ・術後のベッドを自分で描いて（書いて）作成してみて、メンバーと共有したが、自分が知らなかったところや忘れていたところを他のメンバーが記載していて、気づくことができた。
- ・忘れていたことによって、患者さんの安全が守れないと思った。根拠を考えながら準備することの重要性を再認識した。
- ・准看護師のときにも、術後のベッドの説明を受けたけど覚えていなくて、何々が足りないって指導者さんから注意を受けていたけど、今の3年生の状態、今であれば、必要物品を自ら準備して患者さんに関する看護を行うことができると思った。
- ・何事も根拠が必要だけど、術後など誰でも起こりうる影響への対策として行う準備は、基本に基づいて行うようにすることが大切であると思った。

臨地実習であれば、周手術期にある対象を受け持つため、実際に術後ベッドを指導者と共に作成するが、2020年度は途中から2チームがオンライン実習となりそれが経験できない学生がいた。しかし、学生たちは今回のワークで、自分では思いつかなかった必要物品を他のメンバーの発表を聞いて気付くことができていた。「輸液ポンプはスタンドのどこにどのようにつけようか」「他にシリンジポンプもいるよね」「飲水はまだできないから口腔ケアの物品も準備しよう」など、確認し合うことの大切さも学んでくれた。今後看護師になれば、自分で必要性を考えて責任をもって準備しなければならないということを、このチームの学生たちには特に伝えられたのではないだろうか。

V. 協同学習ツールとしての看図アプローチ 学生間の差を埋める

実習中、指導者がとても忙しいときは、「これが〇〇ですよ」など、詳しく解説する時間もとれずどんどん準備をしていくことがある。学生たちは「これを準備するんだなあ…」という感じで、なぜその準備をするのかまでは考えられない学生がいる。電気毛布を準備していたとき「ベッドを温めるのはなんで？」と投げかけてやっとなんてでしょうね？」と考える学生もいた。このような「考える視点」を、こちらが働きかけないとうまく考えられないのである。そういう学生は、ワークシートの記述や表現も乏しかったりする。しかし、看図アプローチは協同学習を促進するため、学生同士が見本になれるのである。「こんなふうには書いたらいいんだな」ということがわかるのである。

さらにオンライン環境でも、ビジュアルテキストを見ながらみんな一緒に考えて、話し合ったり学び合ったりということが出来る（石田2021a,2021b,2021c,2021d参照）。学生の学力差というか、気づける人・気づけない人の差をかなり縮めることができるのである。学生は他の学生の意見を聞いて、「視野が広がった」「自分ももっと足りないということに気づいた」「自分の中で勉強しないといけないという意欲が出てきた」等と振り返りで述べていた。学生たちの気持ちに変化があったことがうかがえた。

看図アプローチの授業では学生間で話し合ってもらえるため「あの先生がああとき言っていたよ」や「授業で習ったよ」など、自分たちにわかりやすい形で繋げていってくれる。勉強が得意な学生も、ちょっと苦手な学生も、教え合いながら学習できる。そういうところが看図のよいところだと思う。

学生と教員のズレを楽しむ

教員がいくらわかりやすい言葉、噛み砕いた言葉で説明しても、教員にとっての当たり前と、学生たちにとっての当たり前との間にズレがあることがある。看図アプローチはそのことに気づかせ

てくれる。学生の思考や気づいたこと、頭の中が目に見えて、やっけて面白。

最初に紹介した写真(図1)で多くの学生が「枕」と答えていたところ。これも「硬膜外麻酔のときに使われるやつだよ」と言ったら「ああ!」という、その反応も面白かった。ここが病室と捉える学生もいたり、手術室だと捉える学生もいたり。特に設定していなかったのだが、その曖昧なところをイメージさせて、考えさせるというアイテム、図・絵はとても面白いと思う。

紙面上で術後ベッドを作成したときも、学生にはどんなものが見えていて、どんなことを考えているのかが目に見えるようになる。それを学生同士、教員も一緒に共有する。そうすると、第1筆者(教員)が求めているものと、学生が持っているもののズレに気づける。言葉だと流れていってしまうが、文字や、絵にする。学生がもっている情報を見えるようにして、そこに生じているズレを見つけられたら、どうやったら補えるのかを一緒に考えていける。これは、教員にとっても学生にとっても大事なことだと思う。

看図アプローチで使うビジュアルテキストは、「見てわかる」ものではダメで、用いることでいろいろな思考を引き出すことができるものでなければならない。何度も言うが、それが目に見えるので、看図アプローチは面白い。

V. おわりに

タナーの臨床判断モデルは、「気づく」「解釈」「反応」「省察」という4つのフェーズからなる(松谷2016)。臨床で、自らで考え判断し行動するためには、まずは気づき意図的に情報収集することが必要である。

第1筆者(藤井)は今、准看護師課程の学生に日々関わっているが、目の前で起きていることに気づかず通り過ぎてしまう学生も少なくない。さらに、言われたことしかしない、つまり“考えることをしない”学生も多いように感じている。しかしそれは、教員が学生に“考えることをやめさせている”のかもしれない。

学生が知識と経験を積み重ね、「これは何かな?」と物事に関心を持てるような双方向のやり取りが必要であると考え。私(藤井)は今後、初学者が看護の視点で考えることができるように、絵や図を共有しながら思考を可視化し、状況をみて重要なことに「気づく」ことを支援していきたい。

引用・参考文献

- 石田ゆき 2021a 「看図アプローチを活用したオンライン授業の実際—医療系大学における『教育学』授業を例にして—」『全国看図アプローチ研究会研究誌』5号 pp.3-16
- 石田ゆき 2021b 「看図アプローチを活用したオンライン授業の実際(2)—写真をビジュアルテキストにした『教育学』授業のすすめ方—」『全国看図アプローチ研究会研究誌』6号 pp.16-29
- 石田ゆき 2021c 「看図アプローチを活用したオンライン授業の実際(3)—ビジュアルリテラシーを定着させるための『教育学』授業のすすめ方—」『全国看図アプローチ研究会研究誌』7号 pp.3-18
- 石田ゆき 2021d 「看図アプローチを活用したオンライン授業の実際(4)—写真をビジュアルテキストにした『教育学』授業【江別・高岡完結編】—」『全国看図アプローチ研究会研究誌』8号 pp.3-22
- 石田ゆき 2021e 「看護教育看図アプローチ研究会『連続開催』報告—2021年3月21日・23日 by Zoom—」『全国看図アプローチ研究会研究誌』7号 pp.33-42
- 石田ゆき・山下雅佳実・鹿内信善 2019 「創造性を育むツールとしての看図アプローチ—絵本づくり授業実践の報告—」『全国看図アプローチ研究会研究誌』1号 pp.2-15
- 北島泰子・中村充浩 2020 『急性期実習に使える!周術期看護ぜんぶガイド』 照林社
- 松谷美和子 2016 「ークリステーション・ターナ

- 一氏 講演録より「臨床判断モデルの概要と、基礎教育での活用」『看護教育』 57 巻 9 号 pp.700-706
- 三浦友理子 2020 「臨床判断能力とは何か」『看護展望』 Vol.45 No.8 pp.678-682 メヂカルフレンド社
- 鹿内信善編著 2014 『見ることを楽しみ書くことを喜ぶ 協同学習の新しいかたち・看図作文レパートリー』 ナカニシヤ出版
- 鹿内信善 2015a 『改訂増補 協同学習ツールのつくり方いかし方 看図アプローチで育てる学びの力』 ナカニシヤ出版
- 鹿内信善 2015b 「『見ること』から始める授業づくり 看図アプローチとは何か」『看護教育』 56 巻 8 号 医学書院 pp.774-779
- 田中伸子 2019 「なぜ看図アプローチなのかー協同学習ツールとしての意味ー」『全国看図アプローチ研究会研究誌』 1 号 pp.16-20
- 宇都宮明美 2020 「新カリキュラムの『臨床判断能力』：何を求められているのか『臨床判断能力の育成』をカリキュラムや授業へどう落とし込むか」『看護展望』 45 巻 8 号 pp.683-685
- 山下雅佳実 2021 「看護学と保育学の多職種連携教育プログラム開発に向けてのプレ実践ー『ビジュアルテキスト持ち寄り型看図アプローチ語りカフェ』ー」『全国看図アプローチ研究会研究誌』 8 号 pp.41-49
- 山下雅佳実・田中伸子・渡邊令子・中野真由美・吉野千春・隈上貴子・中村加代子・西村優子・山口奈津子・藤井愛美・丹羽佳世 2021 「『看図を探せ!!』ー長崎県央看護学校第 13 回看図アプローチ研究会報告ー」『全国看図アプローチ研究会研究誌』 5 号 pp.46-53

藤井の実践内容や実践に関する感想等のデータは山下雅佳実がインタビュアーになって収集した。山下が収集したデータを石田ゆきが文字起こしを行い論文として構成した。さらに、藤井による加筆および 3 人での綿密なチェックを経て最終稿とした。このため、本稿の文責は、藤井・山下・石田の 3 名が等しく負うものである。

2022 年 3 月 29 日 受付

2022 年 5 月 19 日 受理

注 1 本研究の一部に科学研究費 19K10791 をあてた。

注 2 文責

本稿は、藤井愛美の実践をもとにしている。

【再掲資料】 学生が作成した術後ベッド環境例 2

資料1 【術後ベッド作成】

① バックリシヤイン引リ定器具
 ・作温計、照度計
 ・自動給湯器（暖房用）
 ・バスタオル
 ・ハンカチ（拭拭用）
 ・タオル（拭拭用）
 ・タオル（拭拭用）
 【目的】 手術前後、血圧、血糖値、呼吸機能、酸素飽和度のモニタリング

② 自動血圧計
 ・作温計、照度計
 ・自動給湯器（暖房用）
 ・バスタオル
 ・ハンカチ（拭拭用）
 ・タオル（拭拭用）
 【目的】 手術前後、血圧、血糖値、呼吸機能、酸素飽和度のモニタリング

③ 酸素吸入
 ・酸素吸入器、酸素ボンベ
 ・酸素マスク、固定用テープ
 ・酸素カナル
 【目的】 術中術後の酸素吸入、呼吸機能の維持

④ 体温調節
 ・体温調節機、体温調節シート
 ・体温調節機、体温調節シート
 【目的】 術中術後の体温調節、体温調節の維持

⑤ 心電図モニター
 ・心電図モニター、心電図ケーブル
 ・心電図モニター、心電図ケーブル
 【目的】 術中術後の心電図のモニタリング

⑥ 尿道留置カテーテル
 ・尿道留置カテーテル、尿道留置カテーテル固定器
 ・尿道留置カテーテル、尿道留置カテーテル固定器
 【目的】 術中術後の尿道留置、尿道留置の維持

⑦ 弾性ストッキング
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 【目的】 術中術後の弾性ストッキングの着用、弾性ストッキングの維持

⑧ 体位枕
 ・体位枕、体位枕固定器
 ・体位枕、体位枕固定器
 【目的】 術中術後の体位枕の着用、体位枕の維持

⑨ 体位枕
 ・体位枕、体位枕固定器
 ・体位枕、体位枕固定器
 【目的】 術中術後の体位枕の着用、体位枕の維持

⑩ 弾性ストッキング、自動血圧計
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 【目的】 術中術後の弾性ストッキングの着用、弾性ストッキングの維持

⑪ 弾性ストッキング、自動血圧計
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 【目的】 術中術後の弾性ストッキングの着用、弾性ストッキングの維持

⑫ 弾性ストッキング、自動血圧計
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 【目的】 術中術後の弾性ストッキングの着用、弾性ストッキングの維持

⑬ 弾性ストッキング、自動血圧計
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 【目的】 術中術後の弾性ストッキングの着用、弾性ストッキングの維持

⑭ 弾性ストッキング、自動血圧計
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 【目的】 術中術後の弾性ストッキングの着用、弾性ストッキングの維持

⑮ 弾性ストッキング、自動血圧計
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 【目的】 術中術後の弾性ストッキングの着用、弾性ストッキングの維持

⑯ 弾性ストッキング、自動血圧計
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 【目的】 術中術後の弾性ストッキングの着用、弾性ストッキングの維持

⑰ 弾性ストッキング、自動血圧計
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 【目的】 術中術後の弾性ストッキングの着用、弾性ストッキングの維持

⑱ 弾性ストッキング、自動血圧計
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 【目的】 術中術後の弾性ストッキングの着用、弾性ストッキングの維持

⑳ 弾性ストッキング、自動血圧計
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 ・弾性ストッキング、弾性ストッキング固定器
 【目的】 術中術後の弾性ストッキングの着用、弾性ストッキングの維持

【再掲資料】学生が作成した術後ベッド環境例 3

資料1 【術後ベッド作成】

自己排液物
気道分泌物
排泄物の行

→ 生命 作動後の早期発見。

安全術後ベッドで
電動3wayテーブルマスク
マスク → NESTERは3に
床頭台の上
・ 枕
・ 食料
・ カールパス
・ ティッシュ
・ バックの湿度用具
(血圧計, パルスオキシメータ, 体温計)
聴診器, 消毒綿
(胃管) (右側) 骨髄麻酔
尿測定物品
(5枚) (患者)

PH試薬紙
系ルジャ
尿比重計
消毒系
スト
手

循環不全
出血
入排泄

通水用吸引器, 吸引カテーテル, 手袋
酸素チャージマスク, 酸素流量計, 蒸留水 → 手術室, 術後室, 術後室, 術後室, 術後室

ミリン: 70, PCAポンプ
点滅ランプ, 酸素流量計: 70
不調 転倒予防, ドレニバルニ
・ 枕はバスタブル
・ 下シートの防水シート + 履き
・ 下シートの防水シート + 履き
・ 体位交換用枕
・ 手術後安静時
・ 同一体位長時間予防
・ 体位交換用枕
・ 術後の体位交換
・ 電圧分布 体位予防
・ 弾性スト
・ 同様の空気圧迫装置
・ カフ深部静脈血検査予防

・ 腹痛, 不安
・ 手術時交換用枕
・ 心電モニター
・ 循環不全の早期発見
・ 転倒カート
・ カール, 綿球, 固定用テープ, 金釘
→ 交換時を予想
・ 食料部有良

・ SP02モニター
・ 呼吸器併用早期発見

不規則時
酸素ポンプ, ホンバ架台
全身麻酔後, 呼吸器併用
初級レベルで体位交換が主に行われること
・ 体位交換用枕 → 4年
・ ハルビの重症類による木柵の仕方が変わる点ハルビの
選択が必要

2本柵

・ 作動制限 → 作動分散 (ウレタン)
[自作動作確認可能, 早期発見可能, 早期発見可能, 早期発見可能]
・ 吸入器 → 呼吸困難時 気道分泌物を除去し
初級レベルで体位交換が主に行われること
・ ハルビの重症類による木柵の仕方が変わる点ハルビの
選択が必要

・ ゴキ箱
自己排液物
捨てること

血圧測定キット → 術後高血圧状態の把握

○ ホンバ架台 (骨髄麻酔の名前ニール)

柵が4本戸と拘束は3. 2本戸は人権に配慮は30%以上
☆治療安全に行うのに4年まで本人に同意は得る。

【再掲資料】学生が作成した術後ベッド環境例 5

資料1 【術後ベッド作成】

★ 酸素吸入の準備
 ・必要物品：酸素集流装置、酸素コック(予圧付) (オキシール)、蒸留水(必要時)、無菌水
 六、ホバークラウド(消毒時、酸素コック用)
 → 圧縮酸素の回収

★ 心電図モニター準備
 ・必要物品：モニター車、送信機、電極

→ 術後ベッドに設置可能な位置

★ 点滴の準備
 ・必要物品：点滴スタンド、輸液ポンプ、術後ベッド用ポンプ
 (ポンプは必要に応じて準備)

★ 気道吸引の準備
 ・必要物品：吸引器、吸引カテーテル、通気用、手袋(アクリル)

△ 麻醉からの覚醒時に呼吸器や吸引器の準備
 ・必要物品：吸引器、吸引カテーテル、通気用、手袋(アクリル)

★ 術後ベッドの準備
 ・必要物品：点滴スタンド、輸液ポンプ、術後ベッド用ポンプ
 (ポンプは必要に応じて準備)

★ ベッドなどの準備
 ・必要物品：ベッド(ベッド柵/アウトロ/リフト/防水シート、床墊マット等)、電気毛布、温毯、ナースコール、看護台、オナーゲル

★ 術後ベッドの位置(手術室の中心に設置)
 ・必要物品：ベッド(ベッド柵/アウトロ/リフト/防水シート、床墊マット等)、電気毛布、温毯、ナースコール、看護台、オナーゲル

★ 深部静脈血栓症の予防
 ・必要物品：問及的看護圧迫装置、カフ
 3. 算機モニター

★ その他
 ・必要物品：吸引器、ポンプ、モニター、送信機、電極

★ 心電図モニター
 ・必要物品：吸引器、ポンプ、モニター、送信機、電極

★ 術後ベッドの準備
 ・必要物品：点滴スタンド、輸液ポンプ、術後ベッド用ポンプ
 (ポンプは必要に応じて準備)