I 術中看護記録とは？

清田病院中央手術室
及川慶浩

◆ 病棟看護記録と手術看護記録の違いとは？

病棟看護師の中には，病棟看護と手術室看護間に若干の業務様式の違いがあるため，病棟看護記録と手術看護記録とは別の意味を成す書類と考えている人もいると思います．しかし，看護過程の展開では，病棟看護師と手術室看護師の間に特別な違いは存在しません．これは，両者間の看護過程の展開やそれを記録する際の思考過程や考え方に，特別な差がないということです．

したがって，病棟看護の記録様式に経時的叙述的記録，問題思考型システム（problem oriented system：POS），フォーカスチャーティング™（テクノコミュニケーションズ），フローシート，クリニカルパスなどが適用されるように，手術室看護にもこれらすべての記録様式が適用できます．また，病棟，手術室を問わず，この記録様式の決定には特別な規制はなく，各施設内の基準に準じて決定してよいことになっています．これは，看護記録が看護に対するそれぞれの施設の理念や価値観を反映したもので，何を記録に残したいかによって，その様式を選択できるということを意味します．一般に各施設間に病棟看護記録や術中看護記録の様式に違いがあるのは，このためなのです．ただし，どんな記録形式が選ばれたとしても，客観性に優れ，簡潔で，なおかつ記入するのに時間がかからない，ということが選択基準になります．もちろん，

昇（GOT，GPT）や，高ビリルビン血症あるいは，凝固系機能異常といった術後肝障害が出現する場合があります．さらに，肝右葉切除など肝切除範囲が広く，侵襲が肝予備能の許容範囲を越えた場合，肝不全に陥る危険性が高くなります．特に血圧低下や肝血流遮断時間の延長，多量の出血は，肝血流量の低下をきたし肝不全の原因になります．また，手術浸襲や術後出血，肺合併症，感染症など術後合併症を契機として不可逆的な肝不全に移行する場合があります[3]．看護師は，肝予備能の程度や術式，術中の出血量，肝血流遮断時間などから肝不全の危険性を把握し，術後のバイタルサインの変動，肝機能の検査結果，尿量，腹水の量を注意深く観察する必要があります．

【だからどう動く？看護の手】

術後は，バイタルサインの変動，肝機能の検査結果，尿量，腹水の量を注意深く観察し，肝不全の要因となる，術後出血，胆汁漏，肺合併症，感染症などの術後合併症の早期発見に努めます．

また，肝不全の一症状である肝性脳症は，肝臓で除去されるはずのアンモニアが血液中に増えたために脳の機能が低下する病態です．症状は比較的軽い意識障害から，昏睡になる場合もあります．睡眠障害や軽度の錯乱など，術後せん妄と似た症状があり鑑別が必要です[1,8]．

◆ 術後看護のポイント

- 肝切除術後合併症には，術後出血，術後疼痛，胆汁漏，肺合併症，感染症，肝不全，術後せん妄などがあります．
- 術後出血は，術後 48 時間以内に起こる場合が多く，バイタルサインやドレーンからの排液を頻回に注意深く観察することが重要となります．
- 酸素供給量の減少は，肝機能の改善を妨げることになるため，肺合併症の予防に努めます．