

心血管・肝胆膵高度治療室 (CCU/HCU)

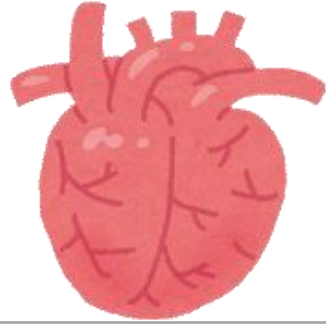
Cardiovascular & Hepatobiliary Pancreatic and Transplant High Care Unit

KYOTO Wi-Fi
24 HOURS FREE
Available to anyone.

心血管・肝胆膵高度治療室
CCU/HCU

CCU

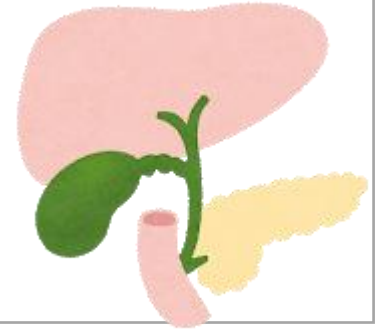
cardiac care unit



- 診療科：循環器内科・心血管外科
- 病床数：8床 ※
- 主な疾患：
虚血性心疾患, 心不全, 不整脈,
大動脈疾患, 大動脈弁疾患, 肺動
脈弁疾患

HCU

high care unit



- 診療科：肝胆膵移植外科
- 病床数：4床 ※
- 主な疾患：
肝臓疾患（原発性肝がん, 転移性肝腫瘍）
胆道疾患（胆石症, 胆管癌）
膵臓疾患
生体肝移植レシピエント・ドナー

看護師はCCU/HCUの両方の患者さんを看ています

※2022年10月現在の病床数です

クリーンベンチ



CCU/HCUの様子

ここで清潔に
点滴作成をします

病室



各ベッドにモニターがあります
全ベッドエアーマットです



すぐに使える場所に
除細動器や救急カートがあります

スタッフステーション



廊下



CCUの看護

急性心筋梗塞や狭心症などの冠動脈疾患だけに限らず、重症心不全、大動脈瘤や大動脈解離、重症弁膜症、重症不整脈、心臓血管外科での手術後の患者さんなど色々の心疾患の患者さんが入室して治療しています。

- ・薬剤管理(循環作動薬、抗生剤、利尿剤)
- ・経管栄養管理
- ・人工呼吸器管理
- ・ME機器管理
- ・全身清拭,陰部洗淨,洗髪,部分浴
- ・緊急入院による患者・家族へのメンタルケア



CCUで取り扱うME機器

PCPS (ECMO)

- ・ 経皮的心肺補助装置
- ・ 機械的補助循環の1つであり、遠心ポンプと膜型人工肺を用いた閉鎖回路の人工心肺装置により、大腿動静脈経路で心肺補助を行う方法です。

CHDF

- ・ 持続血液透析濾過法
- ・ 人工透析などの治療が必要な患者の血液を体外に出し、補液や透析液を使いながらろ過器を通して持続的にろ過・透析を24時間続けて行う治療です。

人工呼吸器

- ・ さまざまな原因によって自己の呼吸では十分な換気が行えなくなった際に、換気を補助または強制的に行う器械です。

IABP

- ・ バルーン のついた カテーテル を胸部下行大動脈内に留置し、心臓の拍動に合わせて、バルーンの収縮と拡張を繰り返すことで心臓を補助する 圧補助循環装置です。

循環器内科の手術

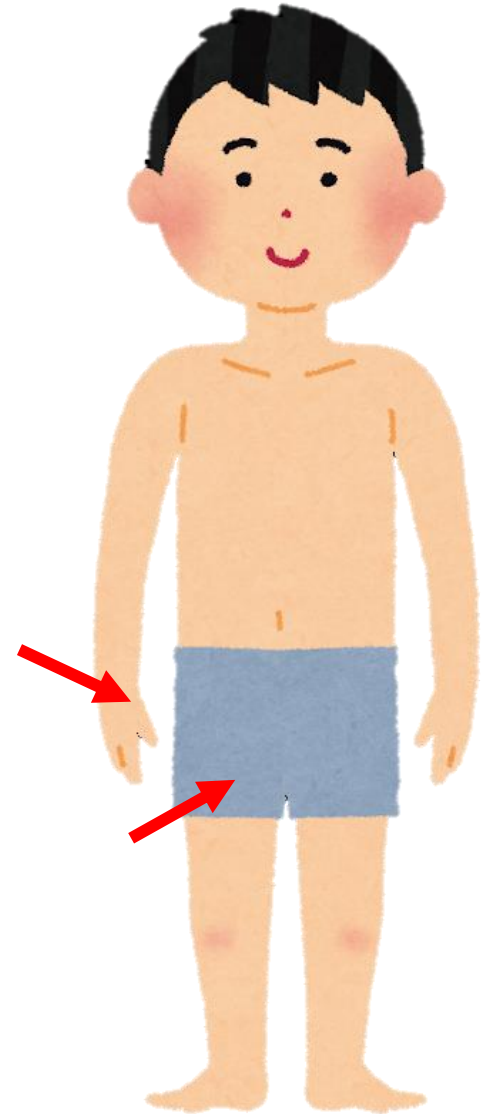
- 狭心症・心筋梗塞 ←経皮的冠動脈インターベンション
- 心臓弁膜症 ←経カテーテル大動脈弁置換術
- 大動脈瘤 ←胸部・腹部大動脈ステントグラフト術
- 閉塞性動脈硬化症 ←経皮的血管形成術
- 不整脈 ←経皮的な心筋焼灼術

鼠径や手首等から穿刺し、カテーテルを用いて
心臓弁・冠動脈・血管の治療を行います。

手術当日はCCUに入室します。

太い血管を操作することとなるので、

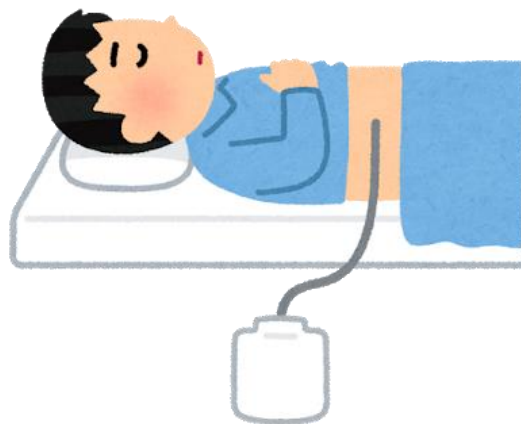
術後は穿刺部を圧迫し患者さんはベッド上で安静になります。
看護師は出血や血栓塞栓などの合併症がないか観察します。



肝胆膵・移植外科の看護

肝胆膵術後

- 術後はHCUに入室します。
- 主に以下の看護を行います。
 - 全身状態の観察
(呼吸・循環動態,皮膚状態など)
 - ドレーンなどの留置物管理
 - 創部のガーゼ交換
 - 早期離床
 - 疼痛ケア



生体肝移植後

- レシピエント
術後ICUに入り離床が進むとHCUに入室します。さらにリハビリを進め、状態が安定したら病棟に戻ります。
- ドナー
術直後はHCUに入室します。術後全身状態管理をします。

京大病院では
年間50-70例
生体肝移植を
実施しています



ドレーン管理

ドレナージとは

血液・膿・浸出液・消化液などの感染原因の除去や減圧目的に患者さんの体外に誘導、排泄することです。

ドレーンとは

ドレナージのために挿入する管をドレーンチューブ(ドレーン)といいます。

たくさんドレーンがたくさん入っている患者さんも、合併症予防のために毎日リハビリをしていきます！

ドレーンがない場合もあれば、
多くて5～7本
入っている場合もあります



肝移植について



生体肝移植

健康な生体ドナーから提供された肝臓の一部を移植する手術です。

脳死肝移植

脳死と診断された方から善意で肝臓の提供を受け肝臓移植を行います。

肝移植を受けた方への看護

○手術後→点滴・ドレーン管理、食事(絶食中も腸から栄養剤の注入)

リハビリテーション、十分な休息

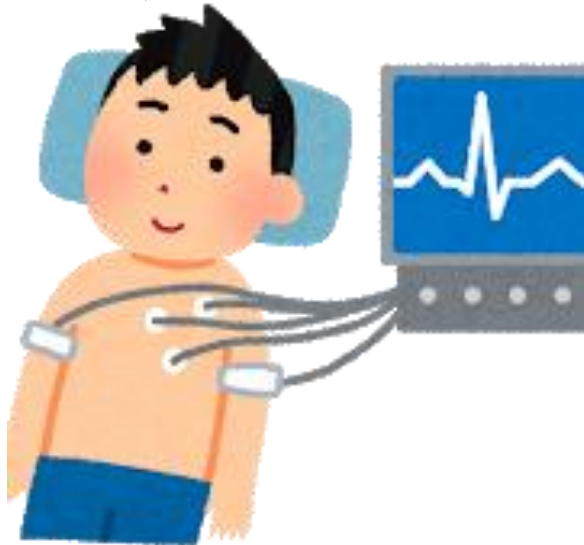
○退院に向けて→免疫抑制剤の内服管理(必ず決まった時間に飲む)、定期的な受診

ドレーンの自己管理練習、生活するに当たっての注意事項の説明

2種類のリハビリテーション

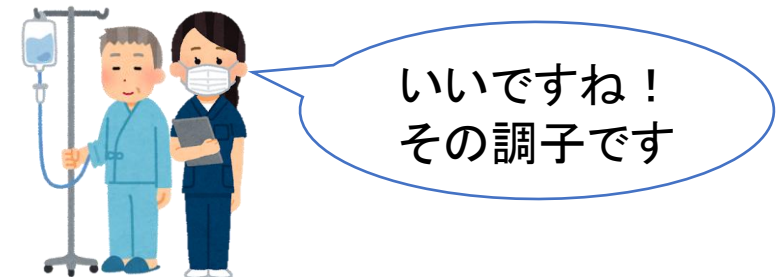
心臓リハビリテーション

- 重症度に応じて
ギッチアップ→端座位→立位→歩行と医師の指示により、段階的に進めていきます。
- リハビリ前後でバイタルサインや12誘導心電図に変化がないか観察します。



術後のリハビリテーション

- 術後の合併症を予防し、回復を促進するためにも術後1日目から歩行を開始します。
- 手術後に痛みや吐き気がある方には内服薬や注射薬を使ってリハビリが進められるようサポートします。
- 看護師は前向きにリハビリを進めることができるように労いの声かけをします。



C/HCUで私たちが大切にしていること

「他職種がチームとなって 患者さんが退院して 元の生活に戻れるように 支援します」

栄養管理：飲み込みの練習, 食事の摂取方法についての検討
リハビリテーション：ベッド上での筋力低下予防
睡眠管理：日中の活動を促し、昼夜のリズムを整える

臨床工学技士

栄養士

看護師

薬剤師

医師



理学療法士

作業療法士

言語聴覚士

医療ソーシャルワーカー

チームで看護を行うために

カンファレンス

- 毎日勤務者全員が集まりカンファレンスを行っています。

＜日々のカンファレンスの内容＞

患者さんの情報共有や看護計画の内容、
療養・退院支援状況、看護ケアについての相談、
各委員会からの周知

- 定期的に医師やソーシャルワーカーや理学療法士、
移植コーディネーターなど他職種とのカンファレンスを開催する
ことで治療やリハビリ、退院支援が円滑に進むように情報共有して
います。

PNS(パートナーシップ)制度

- CCU/HCUではPNS制度を導入しており、パートナーで
相談しながら看護を行っています。
- 先輩の指導の下で1年目から
重症患者を受け持つことができます。



CCU/HCUのスキルアップ

- 医師より疾患・治療についての勉強会
- 先輩看護師より疾患・治療についての勉強会
- 医療機器メーカーから
機器の取り扱いについての説明会
- 急変時の対応ができるようにBLSのロールプレイ
- 採血・静脈血管確保の練習



集中治療を受けながらも
患者さん方ができる限り
その方らしく過ごせるような看護を
私達と一緒に考えませんか？



若手職員紹介



●M.T.

●経験年数：3年目 ●所属部署：CCU/HCU

●主な仕事内容

CCUでは循環器内科・心臓血管外科の虚血性心疾患や心不全、重症不整脈、大動脈疾患等あらゆる循環器疾患を対象としていますが、人工呼吸器や体外循環をはじめとするME機器管理を要する重症患者が入室します。HCUでは肝胆膵・移植外科の術後管理を行っています。看護業務としては、主に患者の全身状況観察、薬剤治療管理、ME機器管理、保清、心臓リハビリテーション、術後のリハビリテーション、栄養管理を行っています。

竹本さんのある1日

- 7:30 ● 出勤、メール確認、情報収集
- 8:00 ● ペアとスケジュール合わせ
- 8:40 ● 看護業務
- 13:30 ● カンファレンス
- 17:15 ● 退勤
- 18:00 ● お買い物をして帰宅、炊事、夕食
- 18:30 ● 家事、入浴、自己学習
- 23:30 ● 休憩、就寝

仕事をするうえで大切にしていること

高度治療室に入る患者は、緊急入院や手術後の急性期の患者がほとんどで、患者本人だけでなく家族も精神的負担も大きいと思います。特に今年は新型コロナウイルス感染症による面会制限があり、患者の状況を医療者を通してでしか把握できないため、イメージできず不安につながる可能性もあるでしょう。

患者や家族が思いを表出できるように、忙しい時でも丁寧に傾聴するようにしています。また、家族と連絡を取る際はできる限り患者の日々の様子をお伝えするようにしています。

メッセージ

京大病院では1年目の時には2年目の先輩がサポーターとしてついてくださるので、気兼ねなく悩みを相談することができます。さらに、CCU/HCUではPNS制度により、先輩のフォローの下安心して1年目から重症患者を看ることができます。

CCU/HCUでは重症患者が入院しているので、1年目は勉強することが多く大変ですが、実習とは違い、習得した知識や技術がすぐに使えること、その結果患者の状態が良くなっていく経過を感じられるところにやりがいを感じています。