

## P-233

清拭における文献的一考察

さいたま赤十字病院 看護

やまざき えみこ  
山崎恵美子

【はじめに】清拭は、清潔のケアの基本である。当病院では、清拭車で加熱されたタオルを使用する。熱布清拭を行っており、場合により石鹸清拭を併用する。

救急病棟は31床で、担送が9割。生活背景が複雑で、入念な清潔の援助が必要な患者も多い。

熱布清拭だけで汚れを落とすことが可能か、また石鹸以外、簡便に汚れの落ちる方法はあるのか、を動機として文献検索の研究を行った。

【対象と方法】医学中央雑誌により上記のキーワードで文献検索、1898～2010年 看護学校の蔵書による、テキスト・教科書収集し、記述内容の行数を数えて比率を出す。

【結果・考察】文献検索結果は、全身清拭と皮膚で、121件。成人を加えると14件。検索年代も2000～2010に限られる。「石鹸成分の拭き取り回数」などで「汚れを落とす」ことに着目した研究はなかった。

教科書・副教材において清拭について調べると、新たな清拭の方法は記載がなかった。石鹸に含まれる界面活性剤の効果で汚れを落とす機序を説明していた。しかし行数を調べると「汚れを落とす」事に関する記述の割合は、文章中に2.8%で他に「マッサージ効果」については9.7%あった。

清拭の効果が、汚れ落とし、よりもマッサージ効果に多く行数が割かれていた。汚れを落とす方法は石鹸を使用する以外なく、現状を踏まえて、簡便な清拭を考えたとき、石鹸成分が泡状になっている清拭剤で、熱布清拭と併用する事が最良と考える。

【結論】熱布清拭を活用して清潔を保つ援助を考えた場合、泡状の清拭剤を用いた援助が、手技的にも時間的にも最良と考える。

## P-234

乳房切除術後患者へのセルフケアマッサージ指導の現状報告～Part1～

静岡赤十字病院 看護科

しらとり あやこ  
白鳥 綾子、高柳 明奈

乳癌で乳房切除術を行った患者はリンパ管の圧迫、狭窄、閉塞などによってリンパ流の阻害と減少のためリンパ浮腫を生じやすくなる。リンパ浮腫はセルフケアマッサージで予防できるものであり、当院ではパンフレットを使用した説明のみを行っていた。しかし現状として患者はリンパ浮腫を発生しているため、現在のセルフケアマッサージの指導の見直しを行った。現在、オールインワンパスにのっとり術前に両腕の計測を行い、術後の浮腫の指標をつくり、術後はDVDの視聴とパンフレットを用いた説明をしている。また、指導の進行状況と患者の理解度の把握を共有するため、看護計画を併用している。当院にはリンパ浮腫に関する専任の看護師がいないので、他職種とリンパ浮腫防止のプロジェクトチームを立ち上げ、病棟、外来スタッフ全員が指導を行えるように勉強会を開いている。また、病棟と外来間での情報の共有ができるように情報収集シートを作成し適宜見直しを行い、より使いやすいものを作るなどの活動をしている。外来では約6か月後にセルフケアマッサージの確認と指導を行っており、リンパ浮腫の所見がある場合は皮膚排泄認定看護師に定期的に指導を依頼している。評価として、実際に指導中の患者からはDVD視聴によりマッサージの仕方が分りやすいとの声も聞かれ、退院後もマッサージを続けて行うことができている。また病棟スタッフからはオールインワンパスや看護計画の活用によって指導がしやすくなり、情報収集シートにより外来との連携がスムーズになったと意見が出ている。病棟と外来との連携を図ることにより、セルフケアマッサージ指導を継続して行うためのシステムが確立した。今後、リンパ浮腫の患者の減少を目指した指導となるよう考察を深める必要がある。

## P-235

大腿骨頸部骨折術後のADLメニュー確立

盛岡赤十字病院 整形外科

すがわら かおり  
菅原 香、佐々木 円

【I、目的】大腿骨頸部骨折術後、早期離床を目指し理学療法士（以下PTとする）がリハビリを行う。しかし高齢患者はリハビリが進まず看護師による継続的なリハビリが必要と考えた。PTと共に日常生活動作メニュー（以下ADLメニューとする）を作成、看護師によるリハビリに取り組んだ。

【II、方法】1、対象平成22年7～9月の大腿骨頸部骨折術後患者5名 2、内容1）ADLメニュー表の作成と施行リハビリ進行度を示すADLチェックリストに目標ADL動作を加え作成。PTが行ったADL動作を日常生活に組み入れ施行。2）ADL状況チェックリストの作成と記入 実施した項目と内容・状況を毎日記録し評価する。3）倫理的配慮対象者に研究内容と本研究により不利益や負担が生じないよう配慮することを文書にて説明し同意を得た。なお本研究は病院倫理委員会の承認を得ている。

【III、結果】A氏82歳男性、術後2病日にリハビリ・病棟共に全介助車椅子可能。排泄自立。車椅子自立で転院。B氏81歳女性、術後2病日にリハビリ・病棟共に全介助車椅子可能。術後3病日で排泄自立。車椅子自立で転院。C氏87歳女性、リハビリで術後4病日、病棟で術後5病日に全介助車椅子可能。術後8病日に排泄自立。車椅子半介助で転院。D・E氏は認知症あり介入したが優位な差はみられなかった。

【VI、考察】今回PTと共同でADLメニュー表を作成し日常生活に組み入れた結果、リハビリの内容・進行度が明確になったと共に看護師が日常生活とリハビリが一体となった援助と指導ができ、転院時まで5名中3名が排泄自立できた。評価しやすい記録と疼痛表現の統一などが今後の課題である。

## P-236

介達牽引・髄内釘手術後褥瘡発生した患者への看護

福井赤十字病院 看護部

すえなが しょうこ  
末永 翔子

【はじめに】大腿骨骨折の手術後に踵に褥瘡発生した事例を振り返り、褥瘡予防・治療のための看護について考察する。本研究は倫理委員会の承認を経て実施した。

【事例紹介】A氏、80歳代女性。右大腿骨近位端骨折で入院し、6日間介達牽引を行い、髄内釘手術を受けた。

【経過と看護実践】1. 介達牽引の時期：患肢下腿特に踵にオルソラップを巻いて保護。さらに低反発マットの薄片を挿入して踵を除圧した。術前に褥瘡は発生しなかった。2. 術後離床の進まなかった時期（術後1～6日）：創痛のため下肢の自動運動はほとんどなし。術後2日目に消退する発赤出現。ポリウレタンフィルムを貼付したが、翌日には水疱形成し褥瘡発生となる。3. 離床時期（術後7日目以降）：徐々に患肢の自動運動ができるようになった。術後12日目に水疱が破れてびらんとなり、ハイドロコロイドを貼付。創痛が軽減してきて、車いすに乗っている時間が増え、歩行が可能となって離床が進んだ。術後16日目、褥瘡部上皮形成が見られた。

【考察】本事例の場合、術前は踵の保護と徐圧により介達牽引による褥瘡発生は予防できた。術後早期は創痛があってベッド臥床している時間が多く、下肢の自動運動はほとんどない状態で褥瘡が発生してしまった。下肢を除圧、特に踵に注意を向けて枕の調節を行って常に除圧を図る必要があった。これには関わるスタッフ全員がAさんの褥瘡発生のリスクを意識し、継続して褥瘡予防の看護を実践しなければならぬ。高齢であることは褥瘡発生のリスクとなるが、さらに大腿骨骨折患者は牽引や術後の創痛によって下肢の動きが制限されることによって褥瘡発生のリスクが高まることに注意を向ける必要がある。