

P1-25

急性期大腿骨骨折患者の生活の折り合いに向けた「語り」による一考察

福岡赤十字病院 看護部

〇飯干 里美

【目的】緊急入院後からリハビリ病院転院において、「語り」の場を提供し、急性期入院期間中での生活の折り合いに向かう患者の心理状況を明らかにする事を目的とし、一考察した。
【方法】大腿骨転子部骨折に対して骨接合を施行した70歳代女性1名を対象とした。手術前・初回離床時・転院前の3つの時期に半構成的面接を実施し、「語りの要素」である【その時点までの回復についての捉え】、【現在の思い】、【今後の見通し】の3つのテーマに沿って面接を行った。逐語録作成後、「語りの要素」をカテゴリー、その内同じテーマで語られたものをサブカテゴリーとした。
【結果】手術前には、【その時点までの回復についての捉え】で転倒による動揺、診察による安堵が、【現在の思い】で疼痛や安静制限による苦痛、手術前の不安、【今後の見通し】で快癒への願いが語られた。初回離床時には、【その時点までの回復についての捉え】で初回離床できた喜びが、【現在の思い】で治療への興味・関心、今ある現実の乗り換え、自立心からのリハビリへの奮起、術後のADL低下による一時的な意欲の低下が、【今後の見通し】で自宅退院とその後の生活に関する要望が語られた。転院前には、【その時点までの回復についての捉え】でADL回復の喜びが、【現在の思い】でリハビリに伴う苦痛による意欲の低下、リハビリの意欲の回復、ADL回復による自信と転倒後の不安が、【今後の見通し】で退院への見通しと準備、今後の人生の楽観視が語られた。
【結論】患者は辛く頑張れない時とそこから奮起する過程を繰り返し生活の折り合いをつけている可能性が分かった。リハビリ転院を行う患者では、急性期病院入院中に具体的に自宅退院後の生活を捉え難い事が多かったが、急性期病院入院中であっても看護介入として「語り」を導入する意味があった。

P1-27

その人らしく療養するためのケアを目指して

函館赤十字病院 看護部

〇横田 臣矢、千田由美子、水谷 歩、石和美奈子、鈴木 久恵、田中まゆみ

〈目的〉近年、高齢者が増加し当科でも昨年度の高齢者率が85.7%を占め、更にその中には認知症を発症している患者もいる。〔高齢者の生活機能再獲得のためのケアプロトコル〕の中で酒井らは、「高齢者の生活リズムを整えるケア」(以下ケアプロトコル)として生活リズムを整え、入院生活を促しBPSDの出現を減少させることができると可能性を示している。私たちはケアプロトコルを作成し、関わりを持つことで、その人らしい生活リズムが整い、BPSDの出現や増悪を認めず、穏やかな入院生活を送れるのではないかと考え事例検討することとした。(方法)1. 研究期間：平成29年8月～9月2. 研究対象：整形外科病棟 92歳 女性 左大腿骨頸上骨折3. 方法：症例研究4. 実践 (1)ケアプロトコルの作成 (2)対象者に実施 (3)1週間毎にBPSD発症状況について評価しプランを修正 (4)修正したケアプランを再度実施(成績)ケアプロトコルを作成し実施することで以下のような結果が得られた。1、患者自らが自分で行動する意欲が高まった。2、生活リズムが整い日中の活動性が高まり夜間良眠することができた。3、患者と家族との関わりが濃厚になった。4、その人らしさを尊重した入院生活につながる。(結論)患者の入院前の生活習慣や、本人の性格、趣味、嗜好などの具体的な患者の生活史を知ること、その人らしさを尊重した個別性のあるケアプロトコルを作成することが出来た。そのケアプロトコルに沿ったケア(関わり)をしたことにより対象患者のBPSD症状が憎悪せず穏やかな入院生活を送ることが出来た。

P1-29

小児ガチャガチャプロジェクトの取り組み～安心できる手術室入室を目指して～

諏訪赤十字病院 中央手術室

〇竹内 けいこ
〇桂子 幸、佐藤 美佳

【はじめに】A病院では年間約90～110件の小児手術症例がある。手術室看護師は患児が手術室に抵抗なく入室できるように、術前訪問で実際の物品を触ってもらったり、写真付きパンフレットで事前にイメージしやすいよう情報提供を行っている。さらに、他施設の情報も参考に、小児手術の入室用にガチャガチャを取り入れ、患児の不安軽減に取り組んでいる。今回その経過を報告する。【目的】手術室へ入室する患児の不安や恐怖心を軽減する【方法】対象3～10歳の患児に対し、術前訪問において入室時にガチャガチャができることを説明。当日入室するときにコインを渡し、ガチャガチャをしてもらってから入室する。【結果】今回、ガチャガチャを体験した患児の担当をした看護師にアンケート調査を行った。ガチャガチャを導入したことで「術前訪問でガチャガチャの事を伝えると興味を示してくれたり、楽しみにしてくれた」「入室時の書類確認の待ち時間の間、子供の気持ちを紛らわすことができた」「入室時、気持ちがガチャガチャに向くので泣かずにスムーズに入室できた」といった意見が聞かれた。さらに、子供が手術を受けた母親からの嬉しい手紙も届いた。内容は術前訪問からの手術室看護師の関わりと、ガチャガチャなどの不安を和らげる工夫があったこと、子供が安心して手術を受けられたことであった。これらのことから、手術室に入っていくときの恐怖心を少しでもなくしたいという看護師の思いが、一部の患児や親には効果があったと考えられる。【まとめ】今後、ガチャガチャの中身の検討や、患児の個性への対応、流れの再検討など課題はある。限られた時間や資源の中で、可能な限り患者さんに寄り添えられるよう、これからも手術室看護を考えていきたい。

P1-26

コーヒー豆かすを利用した消臭効果ーがん終末期患者の尿臭対策ー

盛岡赤十字病院 緩和ケア病棟¹⁾、盛岡赤十字病院 緩和ケア科²⁾

〇大沼由美恵¹⁾、鎌田 明美¹⁾、佐々木郁子¹⁾、角田 裕子¹⁾、高橋 節子¹⁾、泉田 美奈¹⁾、畠山 元²⁾、旭 博史²⁾

【目的】尿道留置カテーテルを挿入しているがん終末期患者の尿臭に対して、コーヒー豆かすとスプレータイプ消臭剤を使用した消臭効果を明らかにする。【方法】尿道留置カテーテルを挿入中の患者で、尿臭が6段階臭気強度表示法で3以上の患者4名を対象とした。患者1名につき看護師2名で判定し、判定値は相談せずそれぞれすぐに記入する。閉鎖式導尿バック(以後ウロバック)から15cm程度の場所で臭気判定をし、その後自然乾燥させたコーヒー豆かす100gを、ウロバックの表側に吊るす。翌日から3日間同様の位置で同じ時間に臭気判定し、3日目の判定でコーヒー豆かすを外す。その後ウロバックの表側中央部に、スプレータイプ消臭剤を噴霧したガーゼを貼り付ける。翌日から3日間同様の位置で同じ時間に臭気判定をする。スプレータイプ消臭剤の使用期間中は3時間ごとガーゼに3噴霧する。【成績】判定者2名の平均値を出し、コーヒー豆かすとスプレータイプ消臭剤を日にちごとに比較した。コーヒー豆かすについて、患者4名中3名が2日目に最も低い判定値を示したが、3日目には4名中2名の判定値が上昇した。このことからコーヒー豆かすは2日目が最も消臭効果があり2日目の交換が有効な消臭対策が出来ると考える。スプレータイプ消臭剤について、1日目は患者4名中3名の判定値が上昇、2日目は4名中4名の判定値が低下、3日目は4名中3名の判定値がさらに低下あるいは変化がなかった。3時間毎の噴霧により消臭効果が得られたと考える。【結論】コーヒー豆かす100gを、2日目が最も消臭効果を発揮した。スプレータイプの消臭剤は、3時間ごとの噴霧で消臭効果が得られた。

P1-28

食事に意欲的ではない右半身麻痺患者への食事への援助

福井赤十字病院 看護部

〇森 奈都美、中野 裕美

【はじめに】脳出血により右半身麻痺となり、食事摂取意欲をなくしたA氏への看護実践を振り返り、有効な介入について検討する。【事例紹介】A氏、70歳代の男性。離婚し、現在は独居。視床出血で右半身麻痺となったが、嚥下機能が安定し、経口的に食事摂取可能な状態。しかし、摂取量に波があり、概して少なく、食事摂取やリハビリへの意欲がなく拒否的である。【看護実践と結果】食事前に休息を入れる。離床時間を増やすために、リハビリ後も食事時間まで座位を動めていたが、OTからリハビリ中でも疲労が見られるとの情報を得て、食事前に臥床して休息時間を取りようにした。食事姿勢を整える。右麻痺があるA氏が座位保持できるように、クッションの位置を工夫し足底を床に付けるなど姿勢を整えた。毎食実施できるように、方法を全スタッフに周知した。食事の環境を整える。他の患者と共に食事できるようにしていたが、OTから注意散漫になるとの意見があり、集中できるよう食事場所は病室に変更した。食事前の会話を考える。食べない理由を問うとA氏は怒り出すこともあった。そこで食事前に楽しい会話をと、昔の仕事を話題にすると、A氏の実績が見られた。A氏は体調の変化になった。【考察】食事はベッドを離れ、他の人と共に、と食べていたが、OTからの意見によりA氏に合わせた食事環境を再考することができた。食事前の会話では、A氏のかつての仕事は話題にすることで、確かな存在感をもって自分を思い起こし、それを他者と共有できる楽しい時間とすることができたと考えられる。

P1-30

慢性心不全患者が再入院に至った生活行動における問題点

長岡赤十字病院 看護部¹⁾、元長岡赤十字病院²⁾、元新潟県立看護大学³⁾

〇古市麻由子¹⁾、子安 藍²⁾、飯田 智恵³⁾、八木 美穂¹⁾、池澤緒利恵²⁾

【目的】慢性心不全で再入院を繰り返す患者の特徴として高齢者、独居、認知症、既往症などが挙げられている。高齢者世帯の患者は自己管理や必要な生活支援が不足することによって再入院に至るのではないかと推測された。B病棟で1年以内に慢性心不全で再入院に至った高齢者世帯の患者の自己管理を明らかにし看護師が行うべき指導・支援を検討する。【方法】1年以内に慢性心不全で再入院した高齢者世帯の患者のうち同意を得た3名の患者に半構成的質問形式で面接を行った。【倫理的配慮】A病院看護部研究倫理審査委員会の承認を得て実施。【結果・考察】「水分量を測りながらメモして1日1000ml以上は飲まないようにしていた。」「前ほど塩は使わなくて味を薄くし冷やして食べるなどの工夫をしていた。」という語りから示すように医療者からの情報提供や体験に基づいた病気の理解が、慢性心不全患者の治療の継続、血圧・体重測定・水分量や食事に注意して行う体重管理といった自己管理の基盤となっていた。療養生活においては家族からのサポートが得られていた。一方で「毎日3時間歩いていた。」という語りから示すように病状の悪化を予防する知識の不足や、具合が悪くなると認識していたが自己判断で受診しなかったという行動、必要性を理解しているが変えられない習慣があった。また活動制限によるストレスがあった。高齢者世帯の慢性心不全患者の自己管理の多くは、病状悪化を予防するために実践していた行動であり、健康維持のための努力や工夫をしていることが明らかになった。しかし実際には再入院に至っており改善すべき課題に着目することが再入院予防に繋がると考えられる。