

P-6-47

独自の口腔ケアマニュアルを作成し病棟看護師の口腔ケア技術向上を目指して

松江赤十字病院 泌尿器科 耳鼻科 歯科 皮膚科

○大島 夕奈、吉田 優、森脇あゆみ、土江 真弓、川村 悦美、石河 映美

はじめに 当病棟は頭頸部痛治療、口腔内疾患、手術、高齢者の患者が多く、患者のQOLに合わせた口腔ケアが必要である。しかし、病棟内で統一された口腔ケアの実施が行われていない現状がある。そのため病棟看護師の口腔ケアの現状把握を行った。結果、知識・技術共に個人差があることが分かった。看護師の経験年数、知識、スキルを踏まえた上で統一したケアの提供ができることを目的とし、口腔ケアマニュアルの作成を検討したのでここに報告する。対象および方法 病棟の口腔ケアの現状を把握し、歯科医師、摂食嚥下障害看護認定看護師、がん放射線療法認定看護師と共に勉強会を開催。当病棟独自の口腔ケアマニュアルの検討を行った。結果 口腔ケア知識・技術に個人差が生じていることが分かった。口腔ケアモデルを使用した勉強会にて統一した手技の獲得を行った。口腔ケア物品の使用方法や症状に合わせた口腔ケア方法の統一が必要であるためマニュアル作成を試みた。考察 勉強会により病棟看護師が積極的に口腔ケアを実施することができ、知識の定着が引き出されたと考えられる。現在口腔ケアマニュアル作成段階のため、技術の統一では今後引き続き口腔ケアマニュアルを使用した勉強会の開催、技術チェック等で評価を行っていく必要がある。

P-6-49

全身麻酔下手術患者の術前口腔内スクリーニングの取り組み

前橋赤十字病院 歯科口腔外科¹⁾、前橋赤十字病院 麻酔科²⁾

○黒岩 明里¹⁾、伊藤佑里子¹⁾、片岡千亜貴¹⁾、加藤 和子¹⁾、唐澤 文子¹⁾、小野里有紀¹⁾、高頭 佑里¹⁾、佐川真実子¹⁾、池 嘉子¹⁾、田中 淳子¹⁾、柴田 正幸²⁾

【諸言】日本における麻酔中の歯牙損傷は約3000例に1例あると言われており、それ以外にも粘膜損傷等のトラブルも発生している。当院では2018年6月に手術のための準備支援センター(以下PSC)の開設に伴い、挿管時のトラブルを防ぐために歯科衛生士による術前の口腔内スクリーニングを開始しており、手術部門システム(以下mirrel)に挿管時の注意点を記載している。その内容を調査したので報告する。【対象と方法】2018年6月～2019年3月にPSCを受診した、全身麻酔下手術の予定患者のうち、局麻酔等口腔機能管理症例、歯科口腔外科手術または併診による手術、当院入院中、20歳以下を除く1204例を対象とし、mirrel記載内容を後方的に調査した。【結果】スクリーニングを実施した1204例のうち、挿管時の注意有りが348例(28.9%)、無しが856例(71.1%)であった。有りの内訳は動揺歯が311例、内、軽度動揺が249例(80.1%)、中等度～重度動揺が62例(19.9%)であった。その他は破折の恐れがあるのが30例、孤立歯18例、歯周病等の急性症状が出現する可能性のある場合が16例、仮歯など脱離の恐れがあるのが11例、粘膜損傷に対する注意喚起が13例、顎関節症等が8例、インプラントが8例、その他18例であった。注意点に関して術前の対応として抜歯やマウスピース作製等を行ったのが3例、歯科医院でそれらの処置を行うことを推奨したのが15例であった。これはすべて中等度～重度動揺に当てはまる症例であった。その他の注意症例は、麻酔科への注意喚起を行った。【考察】術前の口腔内スクリーニングは、挿管時のトラブルを減少させることにつながると考える。麻酔科だけでなく、歯科も介入することでさらなるリスク管理が期待できる。

P-6-51

当院におけるCDI発症と抗菌薬との関連性についての後方視的調査

唐津赤十字病院 薬剤部

○多岐映里沙、宮原 正晴、井上 周、中山 美穂、川内 保彦、田淵 友梨、横田 智也

【目的】Clostridioides difficile(以後C.difficileと表記)は一部の健康者の腸内に定着しているグラム陽性菌性嫌気性細菌である。C.difficileのうち、病原性をもつものが腸管内で毒素を産生し腸炎や下痢症等の感染症(CDI: Clostridioides difficile infection)の原因となる。CDIの発症要因として、薬剤の投与(抗菌薬、PPI、H2blocker、抗がん剤)、年齢、長期入院歴等がある。抗菌薬のうちCDIの発生頻度が高いものとしてCLDM、第二世代以降のセファロスポリン系、ニューキノロン系、発生頻度が低いものとしてMNZ、アミノグリコシド系、クロラムフェニコール、アムホテリジンBが挙げられる。今回、当院におけるCDI発症者の抗菌薬投与歴を調査し、CDI発症と抗菌薬投与歴との関連性を検討するとともに、AST活動を開始した2018年4月以降、過去(2016年8月～2017年3月)と発症数に変化があったか検討を行った。【方法】調査対象期間を新病院移転後(電子カルテの運用開始)2016年8月1日から2019年3月31日までとし、対象者は期間中の検査結果でCDI陽性(迅速キット、便培養)及び、臨床症状でCDIと判断された患者(計84例)とし、入院時からの下痢症状がある者は除いた。調査項目として患者背景、抗菌薬投与歴(過去3ヶ月)、基礎疾患、検査値、整腸剤(probiotics)の投与の有無、CDI治療薬の使用状況、CDI発症前の抗菌薬投与の有無と種類について後方視的に調査を行った。【結果】調査対象者のうち、1例を除いて抗菌薬投与歴があり、抗菌薬の種類としてはセファロスポリン系、ベニシリン系が上位を占め、続いてニューキノロン系、カルバペネム系が多い結果となった。当日は、患者背景、基礎疾患、検査値、整腸剤の投与の有無、CDI発生率についても評価を行い、考察を加えて発表する予定である。

P-6-48

短期入院の抜歯患者の退院後の不安

長野赤十字病院 口腔外科

○中澤 雪奈、長谷川味佳、丸山ななせ

【目的】急性期病棟A病棟の口腔外科では短期入院での外来抜歯、全身麻酔下での抜歯手術を行っており退院後の生活への不安の訴えが聞かれる。先行研究より術後出血に対する不安が大きいこと、短期入院のため看護師と関わる時間が少なく様々な不安が残った状態で退院していると考えられた。そこで退院後直面した不安を明らかにし今後の看護に繋げるため本研究に取り組んだ。【方法】A病棟に入院した抜歯患者に対して独自に作成した抜歯後の不安に関する質問紙を含む記述式の質問紙を使用し調査した。【倫理的配慮】研究への参加は自由意志であり個人が特定されないよう質問紙は無記名とした。情報は鍵のかかる棚に保管し質問紙は発表後にシュレッターにて破棄した。【結果】対象者14名に対し、同意が得られた9名に質問紙調査をし、得られた語りは59、抽出したコードは28、カテゴリは<想定外の不安><わからなかったこと><苦労したこと><生活の工夫>の4つに分類された。【考察】患者は想像を超える痛みや出血に不安を感じていた。入院期間、症状の有無に関わらず同じように不安を感じていると考え対応する必要がある。加えて入院中は術後合併症に対し迅速に対応可能だが退院後は自分で対処せざるを得ないため戸惑いや不安に直面する。日頃身近にいる看護師が早期より症状や予測される状態と具体的な対応方法について情報提供や指導をすることで不安の軽減に繋がる。又、抜歯により日常生活に支障が出ると苦労を感じていた。しかし食事に対しては生命に直結する問題のため過去の経験や知識を駆使し生活の工夫が出来ていた。一方、口腔ケアは人によって重要度が異なり外来受診までそのまま経過してしまう人もいた。入院時からの退院指導は感染リスク軽減や不安の軽減に繋がるため必要であると言える。

P-6-50

テイコプラニン血中濃度が投与4日目で治療域未到達の要因検討

広島赤十字・原爆病院 薬剤部

○松山 淳¹⁾、山西 紀子、宅江 良隼、岡富 大輔、赤木 貴紀、上野千奈美、樫本 考司、谷口 雅敏

【目的】テイコプラニン(以下、TEIC)は投与開始時に負荷投与を行い、血中濃度を速やかに治療域(15µg/mL以上)まで到達させることが推奨されている。当院では2014年に検討を行い、クレアチニンクリアランス(以下、Cr)≥50mL/min患者に対しては1回400mg 1日2回のローディング投与を2日間行うことを推奨しているが、血液疾患患者に適切に負荷投与を行っても到達しない症例が散見したため、Cr以外にも考慮すべき要因があるか検討を行った。【方法】2015年4月～2017年12月に当院血液内科でTEICを投与した157例のうち、2日間ローディング投与した32例(Cr<50mL/minまたはCr>120 mL/minの23例を除く)を対象に、投与4日目の体重(kg)、血中濃度測定前日尿量(mL)、ALB(g/dL)、Cockcroft-Gaultの式で求めたCr(mL/min)、全身性炎症反応症候群(SIRS)スコアについて比較検討を行った。【結果】32例のうち、治療域到達群は11例(34.4%)、治療域未到達群は21例(65.6%)であった。検討した項目の中央値はそれぞれ体重60.5 vs 51.2(p=0.66)、前日尿量1579 vs 1430(p=0.15)、ALB2.9 vs 3.1(p=0.85)、SIRSスコア3.0 vs 2.0(p=0.57)で有意差はみられなかった。Crの中央値は67.5 vs 83.0(p=0.03)で有意差を認めた。【考察】今回検討した項目ではCr以外で有意なものはなく、Crが血中濃度に影響を及ぼしていることが改めて示唆された。現在、Cr≥50mL/min患者に対して初期投与量は1回400mg 1日2回のローディング投与2日間を提案しているが、Crに応じて初期投与量を再検討する必要がある。また、治療域未到達例には再ローディング投与または他剤への変更を考える。

P-6-52

バンコマイシンによるレッドマン症候群の発現状況と年齢の関連

熊本赤十字病院 薬剤部

○富島 喜朗、古庄 弘和、渡邊 瑛理、陣上 祥子

【目的】バンコマイシンによるレッドマン症候群(以下RMS)は1gあたり1時間以上かけて点滴することで回避可能とされているが、それでもRMSを発現する患者が散見される。熊本赤十字病院(以下当院)では、小児においてしばしばRMSの発現が見られたため、今回は年齢とRMS発現状況に関連があるかを調査した。【方法】2018年4月～2019年3月の期間に、当院でバンコマイシン注が開始された65歳未満の患者を対象とした。患者背景、バンコマイシン投与量、希釈濃度、投与速度、およびRMSの発現の有無とその対処について、電子カルテを用いて後方視的に調査した。本研究では、バンコマイシン投与中または投与終了直後に上半身に紅潮、掻痒感などのカルテ記載があった場合をRMSと定義した。また、15歳未満の小児と15歳以上65歳未満の成人に分け、比較した。【結果】対象患者は88人(小児17人、成人は71人)であった。RMSが発現したのは11人(12.5%)で、RMSの発現率は小児35.3%、成人7.0%であり、小児での発現率が有意に高かった。時間当たりの投与量は小児332.7±288.3 mg/h、成人972.8±1180 mg/h。時間・体重あたりの投与量は小児14.8±2.1 mg/kg/h、成人16.8±3.8 mg/kg/hであった。【考察】本検討では、小児においてRMSが高頻度に発現したが、発現に関係するといわれている投与量や時間・体重あたりの投与量では説明がつかなかった。健康人ではRMSの発現率が高いという報告があるなど、疾患やその重症度などの患者背景がRMSの発現頻度に影響している可能性は考えられる。RMSが見られた患者の多くは、点滴時間を延長することで投与継続が可能であったことから、小児ではRMSの発現を避けるため初回投与時から点滴時間をより長くすることも検討していきたい。

一般演題(ポスター)抄録
10月18日(金)