

EX-07

オリジナル体幹固定具～おくるみ帯（仮名）～

松江赤十字病院 看護科

○山根 美穂、津森 律代、影山 圭子

【作成理由】当院救命救急センターは、松江圏域の救急指定病院として年間約2万人受診者がある。その中で乳幼児(0歳～7歳)は13%を占めるが、その受診時間はマンパワーの不足する夜勤帯(17時～翌朝8時)に50%以上である。患児の主な処置としては、採血や静脈持続点滴、外傷処置など様々ではあるが、いずれの処置も嫌がり多くの患児は暴れ、処置に難渋していた。そこで、今までは患児に看護師1名が馬乗りになることで固定し処置を行っていた。しかし、その処置は、患児に圧迫感と恐怖感を与え、泣き叫び、嘔吐してしまうことが多々見られ、家族の医療者に対する不信感が感じられた。また、スタッフ間での罪悪感も強かった。患児の圧迫感と恐怖感の軽減、家族も安心、少ないマンパワーで安全・安楽・簡便に処置を行える方法はないか検討し、おくるみ帯を作成した。

【おくるみ帯の特徴】装着が簡単であり、体型にかかわらず使用できる実用性。肩帯2本で肩の固定が確実にできる安全性。繰り返し使用でき、素材に耐久性があり洗い替えを準備したことで清潔に使用できる利便性がある。

【導入後の現状】使用開始前にはおくるみ帯を使用することの説明を患児、家族に行い倫理的配慮を行った。その上で拒否する家族はいなかった。安全性については、号泣する患児が減り嘔吐することがなくなり、その他のトラブルもみられていない。安心感についても馬乗りで見下ろす形からサイドで声掛けができ、視線を合わすことが可能となった。簡便性についても医師1名、看護師1名での処置が可能となった。また、乳幼児仕様ではあるが体動の激しい小学生などにも臨機応変に使用している。

【今後の展望】近日、商品化予定であり、おくるみ帯(仮名)の安全性・簡便性・安心感をアピールし、乳幼児処置を行う部署へ拡大することが目標である。

EX-09

在宅経腸栄養患者の移動用バック

鳥取赤十字病院 地域医療連携課

○山崎 秀子、中原真理子、山代 豊

空腸瘻使用患者はポンプを用いての腸内への栄養剤の注入が原則であり、外出時も当然ポンプの持ち出しが必要となる。ポンプがスタンドで固定されている場合、軽度の段差でも乗り越えが困難で体力のない患者には負担になり転倒の危険性も増す。したがって歩行可能な患者の在宅経腸栄養において、移動できないスタンド等に固定されたポンプは屋内、屋外使用に適していないと言える。現在、業者はポンプの持ち出し移動は誤作動の原因となるため推奨しておらず、業者指定の外出用リュックは品薄で、たいへん高価となっている。そこで、市販のリュックを使用し、内部にポンプと注入バックを固定した外出用リュックを作成した。使用物品はどこでも安価に入手でき、患者家族が手軽に作成できるよう考案した。

作成条件として、以下の4点を考慮した。

1. 注入バックがしっかり固定できること
2. 移動時にルートが屈曲しないこと
3. 軽量で患者が背負ったまま移動できること
4. 経腸栄養剤の汚染や液漏れがないこと

また、退院前に患者・家族に紹介し、患者家族が体格や好みにあったリュックで作成できるよう、試作見本と作り方を紹介するパンフレットを作成した。その結果、リュック作成を紹介した4名の患者はそれぞれ独自のリュックを背負い外来通院し、散歩やドライブができた。これらの使用後の感想も含め、紹介したい。

EX-08

スマイルミトンを工夫して

深谷赤十字病院 看護部

○岡芹 由季、野邊 晴美

脳外科病棟には意識障害や高次機能障害の患者が多い。そのためチューブ類の自己抜去が多く、ミトンや手首の抑制を必要とする患者がいる。そこで、手首の抑制を使用せずチューブ類を掴むことの出来ないミトンがあればよいと考えていたところ、先行研究の「スマイルミトン」が良い効果が得られていることがわかった。しかし、ミトンの開口部がもう少し広いほうが良いという課題があったため、スマイルミトンの開口部を広げるなど改良し使用状況を評価した。その結果、クッションを取り外し可能にしたことで洗濯による縮みを防ぐことが出来、手指が拘縮している患者にも装着しやすくなった。また、マジックテープを二重にしたことで手首の緩みがなくなり、ミトンを振って外すことが少なくなった。上肢の抑制をしないうことで拘束感が少なくなり、不穩の増強がなくなった。更に、ネットを使用したことで観察しやすくなり、効果的な結果が得られた。しかし、開口部を広くしたことで装着しやすくなった反面、幅が広すぎるとミトンの中で手指の自由が利きやすくなってしまふ。そのため、チューブを掴むことが出来てしまうという再考要素が残り、クッションの立体化とサイズの異なる二種類のミトンを作成したのでここに報告する。

EX-10

先天性股関節脱臼に対する介達牽引で発生した皮膚障害のケアを学んだ一例

日本赤十字社和歌山医療センター 看護部

○楠本亜矢子、中井 茉衣、長尾 真理、通阪 雅代、大江美佐子

【はじめに】先天性股関節脱臼の生後7カ月の女児が、約1カ月に及ぶ介達牽引治療の際に発生した皮膚障害に対して、実施したケアと予防策を報告する。

【方法】皮膚排泄ケア認定看護師(以下認定看護師とする)の介入と指導を受け、以下のことを実施した。(1)表皮剥離部には、アプソキュアサジカルを貼付し、膝窩部の浸出液を伴う剥離部にはカルトスタットとアプソキュアサジカルを用いる。(2)その他の皮膚には、摩擦予防のためワセリンを十分に塗布する。(3)両膝上だけに、アプソキュアサジカルを、皮膚のしわを伸ばして貼付する。(4)凹凸に沿うように切り込みを何箇所か入れた hidro サイト プラスを(アプソキュアサジカルを貼った)両膝上だけに巻き、3Mの紙テープで固定する。(5)トラックバンド、アップタイの巻き替えごとにワセリンを塗布し、一日一回、沐浴でワセリンを洗い流し、皮膚の清潔を保つ。

【結果】(1)～(5)を施行し、皮膚を覆うドレッシング剤が減り、観察が容易になった。また、hidro サイト に切り込みを入れることで、上部が太く下部が細くなった大腿部にフィットし、大腿下部にかかる圧を分散することができた。ワセリンを大腿に塗布することで小児の脆弱な皮膚を保護できた。

認定看護師の介入後から表皮剥離部の大部分に改善がみられた。これらの処置を続け、開排牽引終了時点で表皮剥離はすべて皮膚が形成されており、表皮の薄いところにアプソキュアサジカルを貼付するのみとなった。

【結論】上記によるケアで、圧が集中する大腿下部の除圧をすることができた。今回の事例を通して、先天性股関節脱臼の介達牽引時の皮膚障害を予防する方法を学ぶことができた。