

識の低下につながる恐れがある。

そこで放射性口内炎に対し、より効果的な援助方法を考えるために先行研究を検討した結果、エレースアイスボールが口内炎に対し効果的であることが分かった。これら先行研究の成果を受け、当病棟においても放射性口内炎による苦痛緩和に対する看護援助として、エレースアイスボール導入を検討する上で、実際にエレースアイスボールを作成、使用しその効果を検証したので、ここに報告する。

II. 研究目的

先行研究を参考に、当病棟に見合ったエレースアイスボールを作成・使用し、口内炎に対する苦痛緩和の看護につなげる。

III. 研究方法

平成19年10月以降に当病棟に入院し、放射線療法を受けた頭頸部癌患者4名を対処にエレースアイスボールを配布。医師の診察時、及び看護師の検温時に観察を行い、WHO口内炎診断基準に基づき評価を行った。

IV. 結果・考察

放射性口内炎による苦痛緩和を図るために、本研究においてエレースアイスボールを使用した結果として食事形態の変更が見られたが摂取量の低下を予防でき、麻薬性鎮痛剤の使用せずに経過することが出来た。

以上の結果からエレースアイスボールを使用することによって口内炎の発症を遅らせるとともに、程度の悪化防止が図られ、患者の苦痛緩和が達成できるのではないかと考えられた。

しかし、エレースアイスボールを使用することによって、口内炎による苦痛緩和を図ることが出来ても、苦痛を完全に取り除くことは出来ない。そこでエレースアイスボールによって口内炎の発生を抑えるとともに、個々の患者にあった援助方法を模索し、併せて苦痛緩和を図っていくことが必要であると言える。

文献

- 1) 大山和一郎, 加納康彦, 角田三郎ほか. エレースアイスボールによる薬剤性口腔粘膜炎対策. 癌と化学 1994; 21(15): 2675-2677
- 2) 小野幸加, 阿久津みち, 白土三枝ほか. エレースアイスボールによる放射性口内炎の軽減効果. 茨城病医誌 2003; 21(2): 161-167
- 3) 九澤みどり. 放射線及び化学療法による口内炎へのエレースアイスボールの有効性について. 日看会論集:成人看 I 2004; 34: 108-110
- 4) 古賀敦子, 村上友美, 林美香ほか. 化学療法に伴う難治性口内炎への対策—エレースアイスボールを使用して. 総合消化器ケア 2000; 5(2): 52-58
- 5) 辻村りか, 五十嵐龍二, 坂井慶ほか. エレースアイスボールの継続服用の検討. 鶴岡荘内病医誌 1999; 10: 52-58
- 6) 餅井美愛, 古城敦子, 三政ノリコほか. 化学療法に伴う口内炎対策—エレースアイスボールによる苦痛緩和. 日看会録:成人看 II 1997; 28: 152-154

業 務 改 善

～ステントグラフトにおける看護の効率化を考える～

手術室 金丸朝美 谷口千恵子
小林由季 八木美和

I. はじめに

当院では、3年前よりステントグラフト内挿術をはじめた。血管造影をしながら、ステントグラフトを置換するため、血管造影室で手術が施行される。そのため、手術室で使用する物品を集め、血管造影室まで運ばなければいけない。そのため、準備に時間がかかり、緊急時の対応がスムーズに行われなかった。また術中に、必要物品が足りなくなった時は、

看護師が手術室まで物品を取りに行かなければならず、その間手術の進行は妨げられてしまっていた。そのため、必要物品を一つのカートにまとめ、手術が円滑に行われるように改善した。その成果を報告する。

II. 問題点

1. 緊急時の対応が遅れる。
2. 手術中、物品が不足したとき、看護師が手術室

まで物品を取りに行かなければならない。その間は、手術が中断されたりすることもある。そのため、手術時間が延長し、患者さんの負担にもつながらる。

3. 準備で物品を集め、手術中に手術室まで取りに行くなどの看護師の体力的負担が大きい。

III. 方法

ステントグラフト内挿術に必要な物品は、A：細かい器械・物品類、B：大きな機材類、に大別できる。

AとBの機材のうちAは手術室にある多くの収納棚にそれぞれ収められている。Bは、手術室中央の機材庫に収められている。Aの物品が、一つに収まっていれば、収集に時間がかからない。また、あらかじめ必要な物品が必要だけ収まっていれば手術中に物品が不足することもない。そこで、Aの細かい器械・物品類をもう一度、スタッフ皆で検討しそれらを一つのカートに収納した。さらに、カートの中には入れられない薬剤や冷所保存のものは、リストにまとめて誰でもすぐに必要な物が集められるようにした。そして、スタッフがステントグラフト内挿術時に使用するよう、共通認識のため「ステント用カート」と名づけた。

IV. 実際・利点

1. 緊急時の対応が早くなった。
2. 術中に物品が不足することが少なくなった。
3. 看護師の体力的負担が減った。

V. まとめ

今回の業務改善は、血管造影室という手術室以外での手術を行うにあたり、円滑に手術が進行できるように考えられた。実際に「ステント用カート」が出来たことで今までよりもスムーズに手術が開始され、円滑に進行されるようになった。また、手術につく看護師の負担も減った。手術が円滑に行われることで、患者の負担も減り、業務改善の意義があったと思われる。

VI. おわりに

ステントグラフト内挿術は、医師、手術室看護師のみではなく、放射線技師、ME技師、血管造影室看護師など、さまざまなコメディカルが協力し合って手術を行っている。また、緊急時にもそれぞれがそれぞれの役割を果たし、患者の救命に携わっている。そこで、手術室看護師として最善が尽くせるように今回の業務改善を行った。しかし、まだ手術を行う上で、手術室と血管造影室では差が生じてしまう。この差を少しでも改善できるよう、今後も更なる改善策を考えていきたいと思う。

救急病棟 NST 介入により開心術後創感染が改善した一例

救急病棟 NST 石塚詩野 梶原聡子
杉山芽久美 伊藤敦子
中田託郎 東茂樹
白石好

I. はじめに

当病院では2004年10月より全科全病棟において栄養サポートチーム（NST）が発足し活動している。救急病棟でのNST活動の問題点として、NSTの介入が遅れてしまうことが挙げられる。これには、NSTスクリーニングシート上で問題があるという評価となってもNSTが介入する前に他病棟に転床となり、ピックアップされる患者数が少なく、NSTが介入しても転床してしまうため経過をたどることができずスタッフのモチベーションが上がらないため、栄養管理への関心が他病棟に比較して薄いこと。また、医師の協力が得られないことがあることが理

由として挙げられる。今回、これらの問題点の改善につなげることができた症例を経験することができたので報告する。

II. 症例

患者70歳代、男性。既往歴、糖尿病・高血圧・ASOにて手術の既往あり。現病歴、狭心症にてCABG施行後、多発性梗塞を合併した。術後9日目でMRSA創感染が生じ、抗生物質投与で経過を見ていたが改善なく悪化。術後22日目で形成外科が介入し切開排膿ドレナージ・骨搔爬を施行した。この時、アルブミン値がCABG術前4.0g/dlから1.9g/dlに低下し著明な栄養障害が認められ、腹直