

P10-93

NIPPV装着患者31症例における口腔ケア方法の検討

高知赤十字病院 看護部

○三好 佐知、山中 亜紀、吉川 明菜、寺尾 浩、
尾谷 智加

【はじめに】NIPPV（非侵襲的陽圧換気療法、以下NIPPVと述べる）装着患者は、口腔内の乾燥により自浄作用が低下し、細菌数が増加することで呼吸器合併症のリスクが高くなるといわれている。従って、NIPPV装着という特殊性を踏まえた口腔ケアの実施は非常に重要である。当院ではNIPPV装着患者に対して、インターフェイスを除去することによる治療効果の低下を懸念し、個別性のある口腔内アセスメント及びケアが実施できていない現状にある。昨年当院でのNIPPV装着中の患者30名を対象に行った調査では、装着日数の遅延に伴い粘膜炎の合併率が高いという結果を得た。そこで、NIPPV装着患者の口腔ケア方法を検討することで、粘膜炎を減少することができるのではないかと考え、本研究に取り組んだ。

【研究目的】NIPPV装着患者への口腔ケア方法の改善は、粘膜炎予防に対する有効性と妥当性があるかを検証した。

【研究方法】研究対象者は、本研究に対して同意を得られたNIPPV装着患者のうち、ヘルメット型マスクを使用した31名とした。スタッフによる手技の相違がないようにケアの統一を図り、Eilers, Jの口腔アセスメント指標を用いて、粘膜炎のリスク調査を行った。

【結果】口腔ケア方法を改善し、前年度と比較した結果、NIPPV装着日数が2日以内の平均点は10.6、3日以上で12.0と双方で粘膜炎の合併率は低下した。

【考察】口腔ケアの回数を増やし、インターフェイスを除去した口腔ケアを実施することで、詳細な口腔内アセスメントと有効なケアが行え、口腔内乾燥及び粘膜炎が予防できたと考えられる。

P10-95

左半腹臥位による胸腔鏡下食道切除術の手術体位の工夫

北見赤十字病院 手術室¹⁾、北見赤十字病院 外科²⁾

○近田 真琴¹⁾、重成 好恵¹⁾、竹田 あゆみ¹⁾、
野田 由香¹⁾、村上 慶洋²⁾、北上 英彦²⁾

胸腔鏡下食道切除術は一般的に開胸手術と同様の左側臥位で行われることが多いが、2006年に気胸を併用した左半腹臥位で行う方法が報告され、従来の胸腔鏡下食道切除術と比較し優れた術野展開が得られることで注目されている。北見赤十字病院では、2008年11月より左半腹臥位による胸腔鏡下食道切除術を導入したが、この際手術体位に関する文献が少なく、手術体位の固定方法は非常に大きな課題のひとつであった。そこで、術者となる医師がすでに同方法を行っている施設より情報を収集し、その情報をもとに医師と看護師間で体位の固定方法の検討を行った。そして、当院にある除圧用具を組み合わせて、ローテーションをかけるなど実際の手術体位のシュミレーションを行い手術に臨んだ。結果、当院における胸腔鏡下食道切除術は、平均で胸腔鏡操作4時間、腹腔鏡操作3時間30分の時間を要するが、現在まで経験した12例すべてにおいて手術体位による神経障害などの合併症を起こすことなく、手術翌日より離床が可能であった。今回は、当院における胸腔鏡下食道切除術の左半腹臥位の実際と工夫した点を供覧すると共に、今後の課題について報告する。

P10-94

鎮静評価スケール導入後の人工呼吸管理における鎮静方法の検証

福岡赤十字病院 看護部

○安永 絵美可、森野 寿日

ICUでは人工気道を用いた侵襲的人工呼吸管理が汎用されることが多く、その際には人工呼吸器への同調性を高め、治療効果を最良とするための「鎮静」は必須項目である。しかし、人工呼吸中の鎮静方法に明確な取り決めがなかった。そこで「人工呼吸中の鎮静のガイドライン（2007）」に沿った鎮静管理の改善に着手した。まず医師—看護師間の鎮静に関する現状認識を行い、(1)不穏の発生・鎮痛の不十分さ (2)看護師と医師と見解の相違 (3)医師が看護師に技術の平均化を求めている (4)ICUでの鎮静深度は過鎮静傾向にある、という結果が得られた。従って、(3)を解決し「人工呼吸期間の短縮化を目指す」ことを目標に、平成21年8月より、上記のガイドラインを用いた鎮静指示システムを新規導入し、今回の調査において指示システム開始前後の検証を行い、上述した(1)～(4)の改善をみたため報告する。脳血管障害、薬物中毒、CPA蘇生後を除くICU入室時以降に挿管された患者群を対象とし、カルテ検索により、H20年度とH21年度において病床利用率、人工呼吸器平均装着期間、ICU入室時から96時間後の不穏発生率、鎮静剤の調整中の自己抜管の有無について調査した。不穏発生率は χ^2 検定を用いて算出した。ICU病床利用率・人工呼吸器稼働数は前年度より増加していた。昨年8月より新規の鎮静方法を導入した結果、人工呼吸器装着期間の短縮化が確認できた。その背景には、ON・OFF法の実施と看護師の統一したケアの実施が挙げられた。また、鎮静指示システム導入前後の不穏発生率を比較、有意差はなかったがシステム導入後の減少がみられた。また、システム導入中の日中の鎮静剤調整による自己抜管事例は「0件」であった。

P10-96

新生児の臍帯ケアの検討

長野赤十字病院 看護部

○杵淵 真理、小林 久美

【はじめに】新生児は感染防御機能が未熟であるため感染のリスクが高く予防は重要である。現在、出生直後からの臍帯ケアに関する明確なガイドラインは見当たらない。A病院、産婦人科病棟で現在行っている臍帯ケアで感染は起きていない。しかし、現在行っているケアが本当に必要な臍帯ケアなのか、過剰なケアではないのか疑問に感じていた。そこでスタンダードプリコーションに基づいて臍帯ケアの方法を見直し、一定期間実施し検討したのでその結果を報告する。

【目的】出生後、何もせず開放・自然乾燥としても感染をおこさず臍帯できる

【方法】第1段階・・・80%アルコール消毒のみ・臍ガーゼなし
第2段階・・・何もせず自然乾燥・臍ガーゼなし 各段階の臍帯の時期等を調査・分析する

【考察】聞き取り調査を行えた174名の内、約86%が退院後1週間以内に感染を起こすことなく臍帯できていた。そのうち自然乾燥法を実施した第2段階は2週間以内に100%臍帯していた。臍帯までの期間が短縮できたことも感染を起こさなかった要因の一つと考えられる。ケア方法を変更し自然乾燥法とした当初は試行錯誤しながらであったが、ガーゼを使用せず消毒をしなくても1週間以内に感染を起こさず臍帯できる割合が第2段階は11%増加している。調査を行ったのは4ヵ月のみであり消毒法と自然乾燥法のいずれが適切なケアであるかは判断しにくい。何もせず開放し自然乾燥でも感染を起こすことなく臍帯できることが確認できた。今まで行っていたアルコール消毒、亜鉛化合物、臍ガーゼなどのケアをなくすことで業務の簡略化、コストの削減につなげることもできた。しかし新生児期における臍帯ケアは感染徴候を見逃さないことが重要であり、退院後に保育者が継続して実施していくことでもあるため、これからも適切なケアを検討していくことが必要である。