

行動変容の強化因子と考える。

どのような状況であっても、注射業務においてのミスが発生させないためには今後も注射ワークシートへのマーキングを続行していくことで、お互いに意識し合い実施段階での間違いを減らし正確に実施

できると考える。しかし、アンケートにもあったようにマーキングに頼ってばかりではミスが起こらないとも限らない。常に意識付けていくことが重要である。

ブスルフェクス点滴静注薬における口腔粘膜障害予防 ～口腔内冷却法を導入して～

7-3病棟 山田 由宇子 外木 絵理子
井出 純代 河上 春枝
赤堀 友美 劉 純瑛

I. はじめに

当院では平成19年から移植前処置としてブスルフェクス点滴静注薬が導入された。副作用として、口内炎が高頻度に認められる。現在予防策として、ザイロリック含嗽、イソジン含嗽、ブラッシングを実施しているが、口内炎が出現し疼痛に苦しむ患者もいる。近年、口内炎予防対策としてクライオセラピーが主流になってきている。ブスルフェクス点滴静注薬は、研究により血中濃度に変動が見られることが分かった。このため、ブスルフェクス点滴静注薬にクライオセラピーを導入することを試みた。そして、口腔内評価表を作成し、観察・評価することを試みた。

II. 研究の実際

1. クライオセラピー

ブスルフェクス点滴静注薬の血中濃度は投与開始1時間後から上昇をみせ、2時間後に最高血中濃度に到達する。その後投与開始3時間までに投与開始1時間の時点と同値まで低下する。このことから投与開始1時間後から投与開始3時間後の2時間の間クライオセラピーを施行することにした。

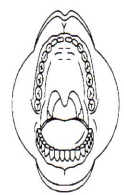

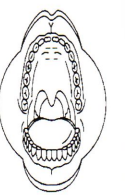
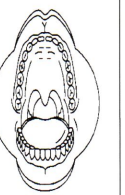
2. 口腔内評価表の作成(表1)

観察項目は、①臨床検査データ②Gread 評価③口腔状態④患者の主訴⑤評価を取り入れた。

3. 実施マニュアル作成

4. 患者用パンフレット作成

表 1

月・日	サイン	/	/	/	/
WBC(好中球)					
NIC-CTC					
口腔粘膜状態	口腔内の状況				
	・発赤: 赤塗る				
	・潰瘍、糜爛: 青で塗る				
	・出血: 緑で塗る				
・舌苔: 黄色塗る	含嗽+ブラッシング(②参照)				
クライオセラピー	実施状況(①参照)				
クライオセラピー	患者の言動・反応				
クライオセラピー	評価				
<①クライオセラピー> 1: 4/4回できた 2: 3/4回できた 3: 2/4回できた 4: 1/4回できた 5: できなかった		<②含嗽+ブラッシング> 1: 歯みがき+イソジン(お茶)含嗽 2: 歯みがき 3: イソジン(お茶)含嗽 4: 両方行わない 5: その他の含嗽()		<③口腔内アセスメントツール> NIC-CTC 1: Grade 0 (正常) 2: Grade 1 (疼痛のない潰瘍。紅斑は特定できない軽度の痛み) 3: Grade 2 (潰瘍のある紅斑・潰瘍。嚥下は可能) 4: Grade 3・4 (疼痛があり嚥下の障害を伴う紅斑。浮腫又は挿管を要する)	

Ⅲ. 結果

ある1症例にクライオセラピーを施行。患者は、クライオセラピーを時間通り行うことができた。しかし、白血球が低下し day 2 白血球 40 (好中球 0%) となったところで、口腔内に発赤が認められ、day 6 白血球 30 (好中球 0%) で口内炎出現 (1 個) に至った。今回の 22 日間を通して、Grade 1~2 で経過した。

Ⅳ. 考察

口内炎出現の原因として口内炎出現は day 2 であり、体内より抗がん剤は排泄されていること、白血球減少と同時に出現したことから、好中球減少による局所感染が考えられる。Grade 1~2 で経過となったのは、患者が協力的であり、クライオセラピーを実施したためかもしれない。今後症例数を増やし、

評価していきたい。

今回ブスルフェクス点滴静注薬投与時にクライオセラピー導入という試みを根拠に基づいて検討することができた。口内炎予防に有効であることを期待する。

口腔内評価表も医師とコンタクトをとり、意味のある観察期間の設置、口腔内の状況を一目で理解できるように図を挿入し、配色するという工夫ができた。口内炎出現の徴候、口内炎のグレードを見やすくし、予防・悪化防止という2つの視点から看護が提供できるようになっている。今後の課題として、症例数を増やし、口内炎予防に有効であるか評価していくことが必要である。

さらに、評価表にケアの項目も組み込み、評価表を使用するだけで、ケア内容まで盛り込んだ口腔ケア看護の標準化を実現したい。