

口蓋裂児の看護

— 看護手順・術前オリエンテーションカード・

・退院パンフレットの見直し —

北3階病棟 発表者 杉岡ひとみ

百瀬 領子・矢ヶ崎 智子・中村 君枝・五十嵐 すみ子
久保田 哲子・宮本 ひさ子・降旗 るみ子・後藤 美加
久保田 千雪・駒崎 由美・坂井 和代・鎌原 圭子
野口 千里・山口 晶己・小林 直美・松沢 咲子

I はじめに

口蓋裂とは、先天性奇形のひとつであり、軟口蓋、硬口蓋に破裂を生ずる疾患である。発生頻度は1/500と、他の奇形に比べても頻度の高い疾患である。通常、正常な軟口蓋は、嚥下及び構音運動の際に、鼻咽腔を閉鎖して口腔内圧を高める作用を営んでいるが、口蓋裂の場合には、この機能が不十分なことが多く、嚥下及び構音運動障害がおこってくる。手術時期は、施設によって多少差があるが、顎発達の面から、当科では、1歳半前後の児を対象に手術を行っている。

当科において、手術は、年間約20例行われているが、患者が幼児であるために、食事や清潔の援助など、母親に任せがちとなり、また、術前オリエンテーション・退院指導も充分なされていないことに気がついた。そこで私たちは、過去の看護記録を検討し、看護手順、口蓋裂術前オリエンテーションカード、退院パンフレットの見直しを行ったので、経過をここに報告する。

II 研究期間

昭和61年12月～昭和62年6月

III 研究方法

- 1) 今までの口蓋裂児の術前、術後の看護について当科看護婦17名を対象にアンケートをとり、看護婦の意識調査をする。昭和59年～昭和62年の57症例の看護記録より入院中の経過及び看護を調べた問題点をあげる。(資料1,2参照)
- 2) 1)で抽出された問題点をふまえ、看護手順の見直しを行なう。
- 3) 口蓋裂術前オリエンテーションカード、退院パンフレットの見直しを行なう。

IV 実施及び評価

(1) 研究方法1)より以下の問題点があがった。

- A. これまでの手順は、内容が大まかで注意点の羅列であり使用しにくく母親への指導が欠けているという問題点がある。
- B. 患部が口腔内であるため術後の食事援助が重要な問題となるが、母親任せになっており、摂取量の把握も不十分であった。
- C. 術後抑制リングを装着しているが、従来のものは大きさ、重さの面で問題があり、装着する事

く
が少なかった。

D. 術後輸液管理は大切なポイントであるが、漏れるなどのトラブルが多く静脈内留置針の固定に問題がある。

(2) 手順の見直し

・Aについて

看護手順は、入院—手術・術直後・術後—退院の三期に分けた。

“創の安静について”“食事援助について”の項目を付け加えて、スタッフ間の統一をはかるよう、内容を明確にした。

患児と母親を含めた援助が確実にできるよう、手順一覧表も同時に作成し、役立てた。(資料③参照)

母親への指導は術前オリエンテーション・退院指導の時期・方法を手順の中に取り入れた。術前オリエンテーションは入院時病歴聴取をした看護婦が行なうこととした。退院指導については、研究方法1)の調査から退院は術後7～10日前後が多いため、術後7日目にその日の担当看護婦が行なうようにした。

そのため、観察点・看護援助・母親指導の内容や時期が明確となり、一つ一つの実施が確実になった。

・Bについて

a. 食事援助について

当科では経口摂取を積極的に勧める方針で、創を保護しているガーゼが取れない事を注意しながら、術後は“幼児食軟菜刻み食”を出していた。しかし、口内の痛み、腫脹、異和感から嚥下がしにくく、他の様々なストレスが加わり、児の食欲は低下する。そのため、母親には術前オリエンテーションの際に、過去の看護記録よりわかった、児が好み、食べやすい食品内容(プリン、ヨーグルト、アイスクリームなど)を説明し、児が欲しがる時に、すぐに間に合うようにした。

煎餅、飴などの硬いもの、餅などの口蓋のガーゼに付着するものは、摂取しないように、また、カステラのように、牛乳に浸し、軟らかくすることで口蓋のガーゼにつかず摂取できるものは、手を加えて与えるよう指導した。その結果、母親は具体的に理解でき、安心して食事を与え、積極的に食べさせるようになり、摂取量の増加につながった。

しかし、病院食については、母親が一さじ—さじ苦勞して与えていたが、児は主食と汁に少量手をつける程度であった。そこで児の好みの食品を主体とした食事を出してもらうよう栄養室に相談したが、不可能とのことで、食事伝票の備考欄に好みの食品を記載することで、少しでも児の好む食品が多く出されるようになった。

b. 食事摂取量の把握について(食事チェック表の作成)

食事摂取量を把握するために、食事チェック表を作成し、入院時より母親に食事量を記載してもらうことにした。チェック表には、食品名と量を項目に分け、記載するよう母親に依頼し、1日の単位計算を準夜の看護婦が行った。

初めは、摂取した食品をバランスがわかるよう“食品分類表”に基づき記載することにした。そのため、栄養のバランスはよく理解できた。しかし、術後の摂取量の少ない児にとって、バランスより、カロリーを多くとることが大切であると考え、母親が4群に分け記載することが

大変であると思われるため、分類方法を“主食”“副食”“おやつ”“水”の項目にした。分類項目は身近でわかりやすく、母親の記載が容易になったと思われる。

しかし、量の記載方法を母親に具体的に指導しておかなかったために単位計算が行いにくかった。そこで、量については、病院食の“主食”“副食”を何割摂取とすることにした。病院食の主食・副食の1日分は単位がわかっており、量の記載も明確になったため、単位計算が楽になった。しかし、少量しか摂取できない食品の単位計算が行いにくかった。

入院時より食事量を記載してもらう事で通常の児の食事量を把握することができ、術後の食事量との比較が容易になった。単位計算により、大まかではあるが、日を追って食事摂取状態が改善されていく様子が具体的にわかり、母親の意識も高まった。

・ Cについて

従来のリングは大きく重いため、プラスチックの点滴ボトルで作製した。それは軽くてよいが、児の腕が蒸れるため、通気のために穴をあけたところ、改善された。しかし、耐久性がなく、作製に手間がかかるため、従来のものを小型で軽くしてもらうように業者に注文し、使用してみた。その結果、前者に比べるとやや重い、通気性がよく、リングのふちがゴムでカバーされているため、安全性が高く、最も適当であった。

また、入院時リングを渡し、児におもちゃ代りに遊ばせ、なじませるようにし、術後はストレスを考慮し母親の目の届く範囲では、はずして遊ばせるようにした。そのためほとんど抵抗なく装着することができたと思われる。

抑制リングの工夫により、児の腕とのバランスが良くなり、確実に抑制ができるようになった。そして、児のストレスを少しでも軽減する事ができたと思う。

・ Dについて

従来はシーネで固定し、包帯で保護していたが、刺入部の観察の際に包帯を取る時間がかかり、児が医療スタッフへの恐怖感から、激しく暴れるために抜けてしまう危険性があり、観察が難しかった。そのため、刺入部に穴を開けたチュービリップを使用したところ、観察が容易になり、児の負担の軽減につながった。

しかし、各症例共に2～3日で腫れたり、落下不良となったため抜去しており、補液管理全体に目を向ける必要があると思う。

(3) 口蓋裂術前オリエンテーションカード、退院パンフレットの見直し

- ・ 治療内容が変わってきており、以前のものでは対応が不十分であるため、見直しを行った。
- ・ 術前オリエンテーションカードは入院一手術・術直後・術後一退院の三期に分けた。そのため、母親は術前、術後の状態が経過を追ってわかるようになり、安心して手術に臨むようになったと思う。
- ・ 退院パンフレットは“創部についての注意点”を付け加え、それぞれに詳しい説明を入れ、優先順位に基づき項目の順序を書き換えた。そのことにより母親が理解しやすく、退院後の生活に役立つものができたと思う。
- ・ 術前～退院までの指導内容を見直し、実施することにより母親への指導が充実し、実際に母親からは食事や点滴のことなど「よくわかった」という言葉が聞かれた。

V 考察

過去の看護を振り返り、手順・術前オリエンテーション・退院指導の見直しをすることにより、統一したレベルでの一貫した看護援助へ一歩近づくことができた。全身状態の観察ばかりでなく、術後の食事援助に目が向けられるようになり、摂取量の増加につながるなど成果が得られた。

しかし、病院食の摂取については依然少ないという問題が残っている。今後、栄養室との検討を重ね、“口蓋裂食”の確立を目指していきたい。

また、退院後、患児の成長に伴い、言語習得が問題となってくるので、外来看護の中で患児の観察や母親とのコミュニケーションを深め、より正しい言語習得ができるよう援助していきたい。

VI おわりに

10日前後の短い入院期間の中で患児を把握し、親睦を深めることの難しさを感じた。そして児の看護と同時に、母親への援助が大切であり、それが児の看護に結びついていると実感し、この学びを今後の看護に生してゆきたい。

最後にこの研究に協力してくださった方々に感謝いたします。

参考文献

1. 広瀬毅・三浦隆行：「形成再建外科学」 初版 医師薬出版社 1984
2. 口唇、口蓋裂友の会著：「口唇、口蓋裂児の幸せのために」 初版 ぶどう社 1983
3. 市橋保雄他：「小児看護学Ⅰ」 第5版 メヂカルフレンド社 1982
4. 市橋保雄他：「小児看護学Ⅱ」 第5版 メヂカルフレンド社 1982
5. 鬼塚早弥・赤川徹弥：「ナースのための形成外科学」 初版 金原出版社 1980
6. 香川綾：「食品80キロカロリーガイドブック」 第8版 女子栄養大学出版部 1981
7. 広戸幾一郎：「小耳鼻咽喉科書」 第4版 金芳堂 1984
8. 川田和子・鷺巣由紀子・清幸美他著：「口蓋裂をもった患児への対応」 看護技術 31 (9) : 85~90, 1985

〔資料一〕

—当科看護婦17名へのアンケートより—

＜退院指導はどのように

しているか＞

- ・先生任せになって、行なわない事がある。
- ・会計の事、外来受診の事のみで説明で終わってしまった。
- ・パンフレットを見て行った。
- ・口腔内保清、食事内容についてくわしく指導されていない。

—実際にはパンフレットの活用が充分でない—

—＜なぜ活用されていないか？＞

- ・パンフレットを渡す時期がはっきりしていない。
- ・パンフレットの内容が退院後の事のため術後すぐ行わなくてよいという安易な考えがある。
- ・パンフレットを渡したかどうか明記されていない。
- ・パンフレットの事を忘れてしまう。

＜活用するには
どうしたらよいか＞

- ・看護計画をしっかり立て渡す時期を決める。
- ・統一した勉強会、検討会を開き、パンフレットの見直しを行って、指導内容を明確化したらどうか。
- ・外来看護婦との連絡を密にしたい。
- ・退院直前に渡すのではなく、術前後の指導もかねたパンフレットを作成し、渡す。

＜指導内容に付け加えた方が
良いものは＞

- ・患部の保護の方法
- ・口内 清
- ・食物、あごにくっつき易いものは……
- ・歯並びの事
- ・言葉の教室の紹介

＜児の母親より

よく受ける質問は？
また困った事は？＞

- ・点滴はいつまで行うか。
- ・抜糸はいつか。
- ・口蓋のガーゼはいつ取れるか。
- ・入浴の時期について。
- ・しゃべれるようになるか。
- ・言葉の教室があると聞かす。
- ・唇裂、口蓋裂、顎裂合併の場合、病態と治療の状況

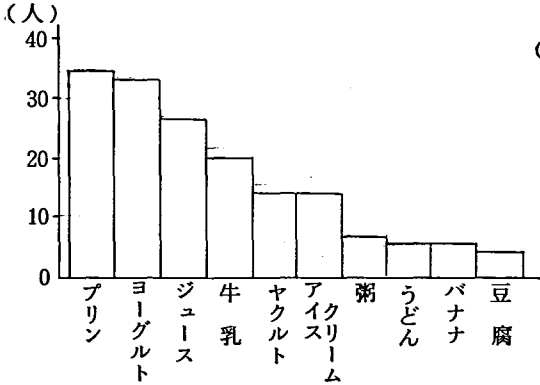
以上のアンケート結果より
母親へ渡されるパンフレットの見直し、また同時に手順の見直しを行っていく必要性があがってきた。

〔資料-2-①〕

看護記録調査, 57症例, 昭和59年~62年

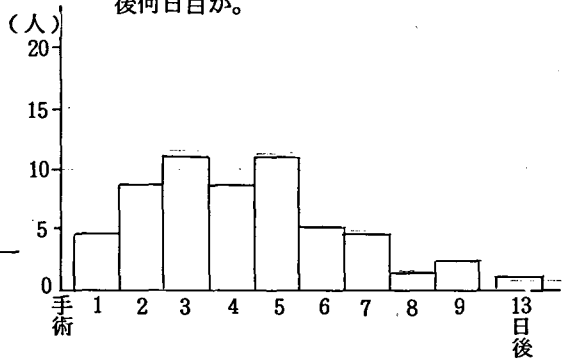
I 食品について

I-①好まれる食品内容 (複数回答)



* その他ゼリー, ラーメンなどが挙げられた。病院食より, 特に軟く甘いものを好むようである。しかし, バナナやカステラは口蓋につき易く口蓋のガーゼが早めに取りれてしまった例があった。冷たい物 (アイスクリームなど) は創の刺激を柔らげ, 食べやすい。

I-②食事が充分摂取できるようになるのは手術後何日目か。



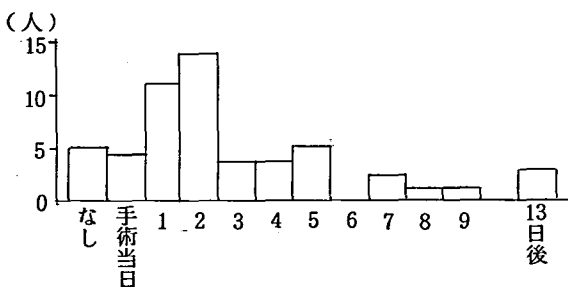
* 8日目の児は咽頭炎, 9日目, 13日目の児はそれぞれ感冒, 発熱, 単純ヘルペスによる歯肉口内炎を合した。そのため摂取できるようになるまでに日数がかかったが, ほとんどの児は手術後2日目から5日目に改善されている。

I-③食欲不振の原因

- * 発熱
- * 口内異和感 (舌腫脹, 疼痛, 上顎に食物がつき不快である)
- * 合併症 (感冒, 口内炎)
- * ストレス (補液によるもの, 思うように摂取できない, 生活環境が異なる)

II 発熱について

II-①発熱は手術後何日目まで続くか

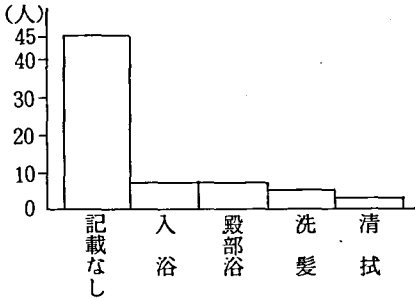


II-②主な原因は何であったか (推測又は診断)

- * 吸収熱
- * 感冒
- * 合併症の影響 (口内炎, 咽頭炎)
- * 脱水

Ⅲ 清潔について

Ⅲ-①清潔援助はなされたか。(複数回答)

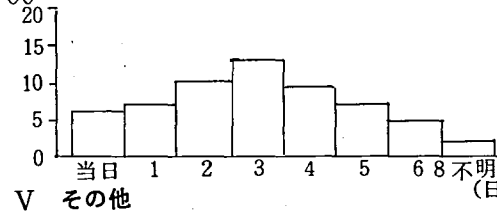


Ⅲ-②清潔援助ができていないのは何故か

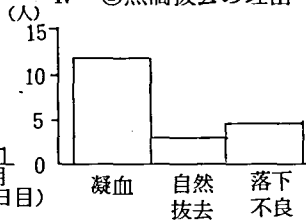
- * 母親任せで、身体清潔の関心が薄い。
- * いつ頃から入浴可か洗髪可なのか統一されていない。
- * 入院中感冒気味であった。
- * 幼児から訴えがなく見逃されやすい。
- * 児の看護婦に対する恐怖感があるため、できない。

Ⅳ 補液について

Ⅳ-①術後何日目まで行われていたか。



Ⅳ-②点滴抜去の理由

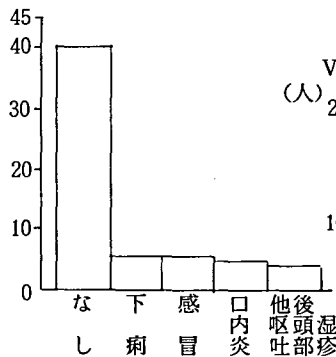


V その他

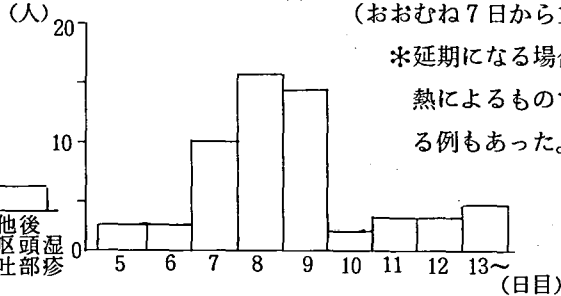
V-①入院中に合併した疾患はあるか、あるとすればその疾患名は。(複数回答)

- * 抗生剤の副作用で下痢になる児がある。
- * 口内炎は局所の不潔、細菌感染、外傷、全身衰弱によるものが考えられる。

(人)



V-②退院は術後何日目か



(おおむね7日から10日の間に退院となる。)

- * 延期になる場合、ほとんどが感冒、発熱によるもので、患部よりの出血による例もあった。

V-③母親に対して指導されていたか。

- (1) パンフレットを渡しオリエンテーションをした……28人
- (2) 指導なし……29人

- ・ 指導は全体の50%しかできていない。(退院日が確定していないケースがある)

V-④病歴聴取で不足されている事項

- * 言語発達レベル
- * 好みの食品、家庭での食事量
- * いびきの有無、指しゃぶりの有無(術後との比較のため)
- * 発育状態、1日の水分出納量
- * 好きなおもちゃ

口蓋裂看護手順一覧表

わく内は母親への指導内容

	全身状態の観察	創の観察・保護について	食事援助について	補液について	清潔について	その他
入院 手術まで	全身状態チェック 術前検査データの把握 感冒症状チェック 呼吸状態の把握	抑制リングを渡し、児にな じんでもらう <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">抑制リングの目的、装 着方法を説明する。</div>	経口摂取の把握 1～2才児の必要熱量 8～14単位 食事チェック表の記載、母 親に依頼し、準夜で単位計 算を行う。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">食事チェック表の記載 方法と術後の食事につ いて説明</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">口腔内清掃のため、食 後に水又は白湯を飲ま せるよう習慣づける。</div> 術前日、入浴	病歴聴取時 ・指しゃぶりの有無、言葉 の発達状態 etc 把握に 務める。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">オリエンテーションカ ードを用い術前オリエ ンテーションを行う。</div> 患児と母親が入院生活・医 療スタッフに早くなれるよ う援助する。 環境整備し、危険防止に務 める。
術直後 24時間 以内	小児全麻看護に準じたバイ タルサインのチェック チェックリストを使用 呼吸状態 発熱に注意する 気道確保のため、腹臥位保 持 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">腹臥位の必要性を説明</div>	出血状態チェック 唾液、鼻汁への血液混入 の程度 抑制リング装着 口腔内の観察 ガーゼの固定状態 口内の汚染状態 舌の腫脹	術後4～5時間より経口摂 取開始 食事は流動食とする 経口摂取量の把握 摂取状態の観察	維持輸液・抗生剤の指示量 を確実に施行する 接続部位、輪ゴムにて固定 刺入部、チュービグリップ にて固定	発汗時の清拭	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">遊び（おもちゃの選択） について指導</div> 母親への慰安に務める
術後 退院まで	食事量低下による脱水症状 に注意し一般状態チェック （児の顔色、機嫌） 必要時、尿量チェック 発熱に注意する。 （合併症の有無）	一勤務一回、口腔内の観察 ガーゼの固定状態 口内の汚染状態 抑制リング装着 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">口内へはし、スプーン おもちゃなどを持って ゆかないよう指導する</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">口蓋のガーゼ離脱時の 対処方法を退院時に説 明する。</div>	食事は幼児食軟菜刻み食、 全粥とする 経口摂取量の把握 摂取状態の観察 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">補食の選び方 ・摂取しないほうがよ い食品 ・摂取しやすい食品 ・与え方の工夫</div> 術後7日以降、幼児食常食 摂取可	固定状態チェック、刺入部 の観察 維持輸液、滴下状態の観察 を行い、指示された輸液量 を確実に施行する 経口摂取状態よければ朝夕 のみの抗生剤点滴投与とな る。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">抗生剤内服に変更した 場合は内服方法の指導</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">食後に水または白湯を 飲ませ、口腔内の清潔 を保つ</div> よだれによる口唇周囲のか ぶれに注意し、清潔を保つ オムツによるかぶれ、ただ れに注意する 清潔援助 術後2週間は入浴禁 術後は清拭または殿部浴可 洗髪は術後2～3日後より可。	児のストレスを最少限 にするために昼間母親 の目の届く範囲では抑 制リングをはずし遊ば せるようにする <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">術後7日目、パンフレ ットを用い、その日の 担当看護婦が退院指導 をする</div>