

カテーテル挿入による障害に対する援助

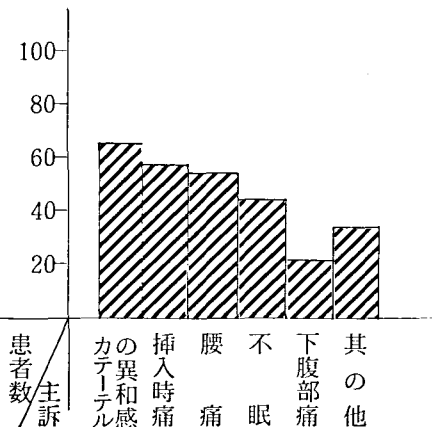
R I 治療棟 発表者 伊藤 浦子
齊藤 ゆ多子・赤沼 幸・佐々木 とくよ

はじめに

R I 治療室利用患者の約80%は子宮頸癌です。セシウム管による腔内照射に際しては照射器具、固定ガーゼの挿入による異和感、疼痛が主訴であって、これ等の苦痛の軽減、特にカテーテル挿入による障害について検討しましたので報告します。

1. 調査方法

期 間 昭和53年2月より10月まで
対 象 R I 治療を受けた婦人科患者44名
年 令 25才～70才
治療総回数 124回
方 法 看護記録及び治療患者と面接
主訴と治療患者との関係は右図の如くであった。



2. R I 治療に際しカテーテル挿入の目的

- 1 尿の充満による膀胱部の被曝をさける
- 2 照射器具の移動を防ぐ
- 3 線源の粉失を防ぐ
- 4 介助者の被曝を減少

3. 症例 I

セシウム治療総照射量 4,000 R 4回目 年令72才 カテーテル8号使用 照射器具 オボイド型 ガーゼ2枚挿入

オボイド挿入時は軽度の疼痛はあったが、我慢強く、瞬間的な痛みには堪えていた。処置が終わり、ベットに移ってからは次第に挿入時の痛みも減少していた。型が前回と変わったためか体を固くして休んでいるように見受けられる。「静かに足を立てたりのぼしたりすることは差支えありませんから動かしてみても下さいね。」と言って片足を曲げてみる。これにより、少し緊張もほぐれた感じられ訴えもなく休んでいたが、6時間程経過して「看護婦さん、今足を立てたら急におしっこが出たような気がするんです。」と訴えている。ハルンバックにはすでに800 ml溜っており、尿の流出は悪くないと判断し「今までは別に何も感じなかったのですね。」と話しながらT字帯をといてみた。矢張り紙オムツが少しぬれている。管からの流出も良いのに、確認のため「〇〇さん、お腹へ力を入れるようにきんでみて下さい。」と言って見ているとカテーテルの横を伝って尿がオムツの上に排出された。又、カテーテルや管が詰まっているのではないかと思い、0.02%ヒビテン液注入してみる。確実にカテーテルの通りはよいので衣類や他への浸透を防ぐため、オムツマットを敷き、紙オムツを厚く重ねて、患者さんに不快感や不安を抱かせないよう準備したことを話し、経過をみることにした。その後約8時間程経過した頃、再び尿の出た感じと訴えて同様にぬれている。抜去時間まで後3時間あるので、フォーリカテーテルに取りかえることも考えてみたが、患者さんの希望もあって、その都

度オムツ交換することにした。このことについてカンファレンスを持ち、その結果器具、ガーゼのため尿道口が圧迫されて起る状態であると思い、今回はフォーリカテーテルを試みることにした。フォーリに換えた時は尿漏れはなく患者さんも喜んでいたが、病室へ戻ってから排尿時に尿道口痛が暫く続いていたと記録されていた。

症例 II

セシウム治療総照射量 4,000 R 4回目 照射時間19時間 年令57才 照射器具 タンデム型
ガーゼ2枚挿入

カテーテル挿入時は尿の流出も良く疼痛もなかった。子宮口拡張時の疼痛が強かったが処置が終わったからは局部の疼痛は減少されていた。下腹部の異和感はまだ残っているが、この痛みは時間の経過と共に軽減することを話して励ます。挿入後3時間程たって、「お腹の厭な感じはとれたが管の入っている処がチクチクと痛いんですが」又「我慢出来ない程でもないですが動く痛いのでじっとしています。」と訴えている。「奥の方でなくて入口ですね。」と痛い場所を確認する。カテーテル挿入の尿道口周辺であった。外見からは固定の位置、状態も特に変わった点も考えられないので、カテーテルと接触による痛みではないかと思い、一時的ではあるがキシロカインゼリーを周辺に塗布して尿道口元の刺激をさけるため、T字帯を軽くして経過をみた。キシロカインの塗布によるものか、処置をしたと思う安心感からか、30分後には疼痛も軽減し、其の後は治療終了まで訴えはなかった。

症例 III

セシウム治療総照射量 4,000 R 4回目 年令67才 カテーテル8号使用 照射器具 オボイド型中 ガーゼ3枚挿入

治療3回までは腰痛はあったが、カテーテル挿入に対する訴えはなかった。我慢している様子は見受けられたが、器具挿入時の疼痛も余り訴えずベットに移っていた。見廻りに行くと「何だかはばったい感じがしておしっこが出たい様な気がするけれど」と訴えている。尿量は300mlも溜って混濁もなく正常である。はばったい感じは、今までと型が変わり横広く入れてあり、又ガーゼが3枚入れてあるからそのためではないだろうかと説明する。理解出来た様子でうなづいている。排尿感に対しては特に腹満感もないので、「一寸見てみましょう。」とカテーテルの状態を確認する。器具固定の際にガーゼが強く挿入され、その時尿道口が一緒につられて不自然な状態となっているために排尿感があるのではないかと思い、表面に出ているガーゼを下へ押しさげるようにして不自然な尿道口をなおし、経過をみた。その後不快感は減少し、はばったい感じも気にならず治療が終了している。

4. 問題点

尿もれ、尿道口の疼痛、排尿感等はすべて器具、ガーゼ等が原因してカテーテルの異和感を誘発する大きな問題と考えられる。

5. 感染防止

- 1 上行感染の予防につとめる。カテーテルの接続管が貯溜尿に絶対につかぬ様注意する。
- 2 局部の清潔に注意してカテーテルの挿入を行う。
- 3 尿の膀胱内渋滞を防ぐ目的で水分摂取をすすめる。
- 4 常に尿の性状に注意する。

6. 考察

外部照射によって膀胱粘膜反応が起り易く、その上カテーテルを挿入するため粘膜に対する刺激は

一層加わり、又照射器具や固定ガーゼによる尿道口周囲の圧迫感はさげられず、異和感は想像外であることを痛感する。尿もれに対するオムツ交換、寝具等への汚染は患者さんの不快感と不安を最少限に留めるための処置しか出来なかった。確実に固定が出来、尿もれが防げると思っていたフォーリカテーターは、抜去後尿道炎症状を起し止むを得ず治療を延期する例もあって、特別な状態でない限りネラトンカテーターを使用している。尿道口の疼痛は固定の位置を換えただけで緩和され、又腹満感排尿感の訴えには対象的な援助であっても減少している等、個人差もありますが全神経が治療部位に集中されています。患者さんをはげますとともに状態を把握し、適切な判断をし援助のあり方を痛感します。

7. おわりに

最近では外来（他病院入院中）から直接照射のみに入られる患者さんがいます。治療に対する不安恐怖心は抱いておりますので私達はオリエンテーションを十分に行い、不安を少しでもなくするようつとめます。挿入部及びカテーターに対する不快感等の訴えは多少とも解消されたように見受けられます。何事も経験者の話を聞くことで不安感の減少する場合がありますが、ここではかえって不安を増しているように感じました。先入感や周囲の刺激の強さが大きな問題になっております。個人の性格や感情を充分考慮し、その人にあった援助をしていかなければならないと思います。

最後に、この発表にあたり御協力いただきました皆様に感謝します。

参考文献	臨床放射線科看護便覧	メヂカルフレンド社
	看護技術	メヂカルフレンド社
	1968年	放射線看護 ケース・スタディ (4)
	1971年	感染防止 P 60 排泄の環境とケア
	1971年	排泄障害 P 36
	1975年	がんの放射線治療 P 76