

前期破水で長期臥床安静となった妊婦の管理

Nursing care of pregnant women with long term bed rest due
to preterm rupture of the membranes.

産科分娩部：齊藤 昭子・大場 文絵・奥原 香織

I. はじめに

Preterm-PROMの頻度は、全妊娠に対し1.5%と推定されているが、周産期センターにおける母体搬送例の約1/3を占る。そして、そのPreterm-PROMで出生した児の予後は児の未熟性と、母子双方の感染の度合いにより大きく左右される。

今回、当院に於いてここ最近のPreterm-PROMの症例の3例を通し、できるだけ妊娠継続できることを目標に看護の展開を行なってきたので、その実際について報告する。

II. 症例紹介 別紙資料参照

① Y・K殿 32歳 0回妊0回産

H8年3月18日(21W6D)破水。翌日当院へ母体搬送、以降88日間34W3Dまで妊娠継続し、腹部緊満増強のため同日帝王切開となる。

② S・S殿 32歳 4回妊1回産

H8年5月11日(26W5D)破水確認。同日当院へ母体搬送、以降24日間30W1Dまで妊娠継続し、子宮内感染にて帝王切開となる。

③ Y・T殿 27歳 0回妊0回産

H8年4月25日(25W4D)破水。翌日当院へ母体搬送、50日間の妊娠継続の後32W2D陣痛発来、骨盤位のため帝王切開となる。

III. 看護の実際及び考察

〈看護上の問題点〉

- # 1. 不安：予期せぬ破水が分娩や胎児に与える影響に関連した
- # 2. セルフケア不足：行動の制限に関連した
- # 3. 合併症の潜在的状態：子宮内感染：上行性感染に関連した

前述の問題点に対して、別紙の様に計画を立案し展開して来たのでその内容について考察してみた。

1. 不安

今回、それぞれの症例がPreterm-PROMという事で、児への影響やはたしてどの位妊娠継続していけるのか、このまま分娩に至ってしまうのではないかなど、共通の不安を抱きながらの妊娠継続であった。そこで妊婦の訴えに対し傾聴姿勢をとり、超音波による児の状況を伝えていった

り、自宅が遠方のため家族の面会時間の配慮に努めていった。

破水から妊娠継続期間の長かったK氏を例にとってみると、21Wという流産の域の破水から、順調に妊娠継続できたためか、28Wを過ぎる頃からは、不安より児の成長への期待の方が上回っている様子が言葉の端々から受け取れた。しかし、私達看護者としては、羊水量を含む子宮内環境から考えても、児の成長、状況は決して楽観視できないと考えた。そのため、K氏のどんどん大きくなっていく、児への期待に対しどう対処すべきか検討した。その結果、絶対安静という制限のある生活の中で、K氏に現状をそのまま伝えることは更に希望を奪ってしまうことになり、今後の生活が絶えきれないかも知れないという判断の元に、夫のみに現状の説明をしK氏を支えてもらうよう依頼した。

後にK氏から、「日々大きくなるお腹をみてとても励みになり、支えとなっていた」との言葉も聞かれ、この時の判断、対応はK氏の不安の軽減にも大きく影響し、良い方向へ働いていたと考える。

この結果、妊婦一人一人の精神的状況を十分配慮したムンテラを計画していく事が重要であり、入院生活を乗り切る重要因子になりうると改めて実感した。

2. セルフケア不足

① 排泄

尿留置カテーテルを挿入し排便時は床上での便器介助をおこなった。

排泄は、周囲への気兼ねが多く、一部屋を Preterm-PROM 妊婦専用の部屋とした。またナースコールにはできるだけ早く対応し、排泄後の換気、片付けにも注意をはらうよう心掛けた。

安静に伴う便秘の問題も生じ易い事だが、腹圧をかけることによる子宮収縮の増悪を招くため、医師の指示の元適宜緩下剤を使用した。今回の症例では、排便コントロールはできていたが、可能な範囲でのベッド up など体位の工夫を積極的に行なっていくべきであった。

「本来、排泄に関わる看護は生活能力の基礎として、自立して行なうべき行為を援助し、また人に見られにくい行為に手をかす行為である。排泄への看護は尿意や便意に応えるだけでなく、人々の心の反応にも応えていかなければならない。」と、丸山は述べている。分娩後K氏より、「周りへ臭気や音にとっても気を使った、時間や回数等自分でどうしようもない事がつらかった。助産婦にも遠慮して言いにくかった」等の声を聞いた。

日常生活行動としての排泄行為を、看護者にゆだねなければならない場合、そこから起こる羞恥心、惨めさを抱きながら「仕方がないこと」と自分に言い聞かせて援助を受けざるを得ない妊婦の心理を十分理解して接していくことが大切であると思う。妊婦の精神的苦痛を少しでも軽減する方法を見付けるためにも、積極的に妊婦の意見、気持ちを聞き入れていくべきであったと反省している。

② 食事

絶対安静の時期は、側臥位で臥床したまま食事をとることとなる。この場合ではお膳のセットやおにぎり食への変更、スプーン、ストローの使用などで対応していった。また腹部緊満感や、羊水流出現状を判断し、ベッド up による起坐位で摂取できるよう、食事時間の動静拡大が考慮

できたことは、良かったと思う。結果的には、起坐位による食事摂取で腹部緊満感や羊水流出現状が、増強することは無かったため、もう少し早期の起坐位での食事も考慮できたと思う。

③ 動静

一番継続期間の長かったK氏を例に挙げると、腹部緊満感が安定していたため4/5(24W 2D)まで側臥位にての食事から、ベッドupによる坐位での食事が許可され、6/5(33W 6D)には尿留置カテーテルを抜去し、排尿はポータブルトイレ、排便時のみ病棟のトイレ使用可と動静が拡大された。長期臥床のため、筋力低下等著しかったにもかかわらず、食事、排泄という基本的欲求が満たされる方向への変化であったため順調な動静拡大が出来たと考えた。

腹部緊満感の増強があったため、結局2日程で再び臥床安静に戻り、その一週間後に分娩に至った。しかしこの腹部緊満感の増強は、必ずしも動静の拡大が原因と言えるかどうかは、わからない。同じ破水の管理でも、尿留置カテーテルを使用せずに、ポータブルトイレを使用出来ると言う他の施設の方針も参考に、今後はその都度状況を判断し基本的欲求を満たした生活が送れるよう努力することは必要であると思う。

今回反省として残った事は、長期臥床による筋力低下への配慮が足りなかった事である。K氏は88日間の安静の後、帝王切開となったため術後の歩行時、身体への負担はかなり大きく、1つの動作に伴う疲労や全身の筋肉痛に悩まされた。

今後は、臥床安静内で行なえる筋力低下防止について、プログラムを作成し日課に取り入れる等の配慮も重要であると思う。

3. 合併症の潜在的状態

Preterm-PROMの管理に於いては、いかに感染を予防していけるかが妊娠を継続させる上で重要なカギと思われるが、その実際としては次の様な点に注意して看護を行なった。

安静度に合わせた清潔援助を計画的に行なった事は勿論、特に汚染され易く感染源となりやすい外陰部については、2週間に一度の尿留意カテーテルの交換、排尿、排便後の外陰部の清拭や清浄、滅菌パットを使用してこまめにパット交換していくことで感染予防に努めてきた。結果として、今回挙げた症例中S氏以外の2例においては大きな感染徴候の変化もなく妊娠継続が出来、分娩に至ることが出来た。

症例数としては少ないため、今回の症例のみでは言い切れないが、少なくとも特別な手技、管理ではなくても感染予防に対する基本的な援助さえ守っていれば、感染徴候を引き起こすことなく妊娠を継続させることが可能であるという事がわかった。

IV. まとめ

Preterm-PROMの妊婦は、入院後安静を余儀なくされ、日常生活の規制による心理的、身体的苦痛や不安を抱えている。今回は、Preterm-PROMの妊婦が、少しでも長く妊娠継続出来るための援助を検討してきた。

その結果、清潔援助における基本的看護操作が十分行なえていれば、特別な手技、管理を用いなくても感染予防は可能であることがわかった。

V. 今後の課題

Preterm-PROM のような長期安静が必要となってくる場合長期臥床に付随する問題を最小限にとどめられるよう、妊婦のそれぞれの状況を十分に把握し、制限ある中でも妊婦一人一人がどうしたらもっと基本的欲求が満たされ、より快適に過ごすことができるのか、動静拡大時期とその方法について追求し深めていく必要があると思う。

〈参考文献〉

1. 島田信宏：「長期臥床妊婦の医学生理学的問題点」1991,vol45,no3,助産婦雑誌, 医学書院
2. 永井公洋：「36週以前の前期破水」1995,vol14,no9,ペリネイタルケア, メディカ出版
3. 長南記志子：「切迫早産で長期臥床が必要な妊婦の看護」1991,vol45,no3,助産婦雑誌, 医学書院
4. 和智志げみ：「羊水異常妊婦の看護」1994,vol124,no7,周産期医学, 東京医学社

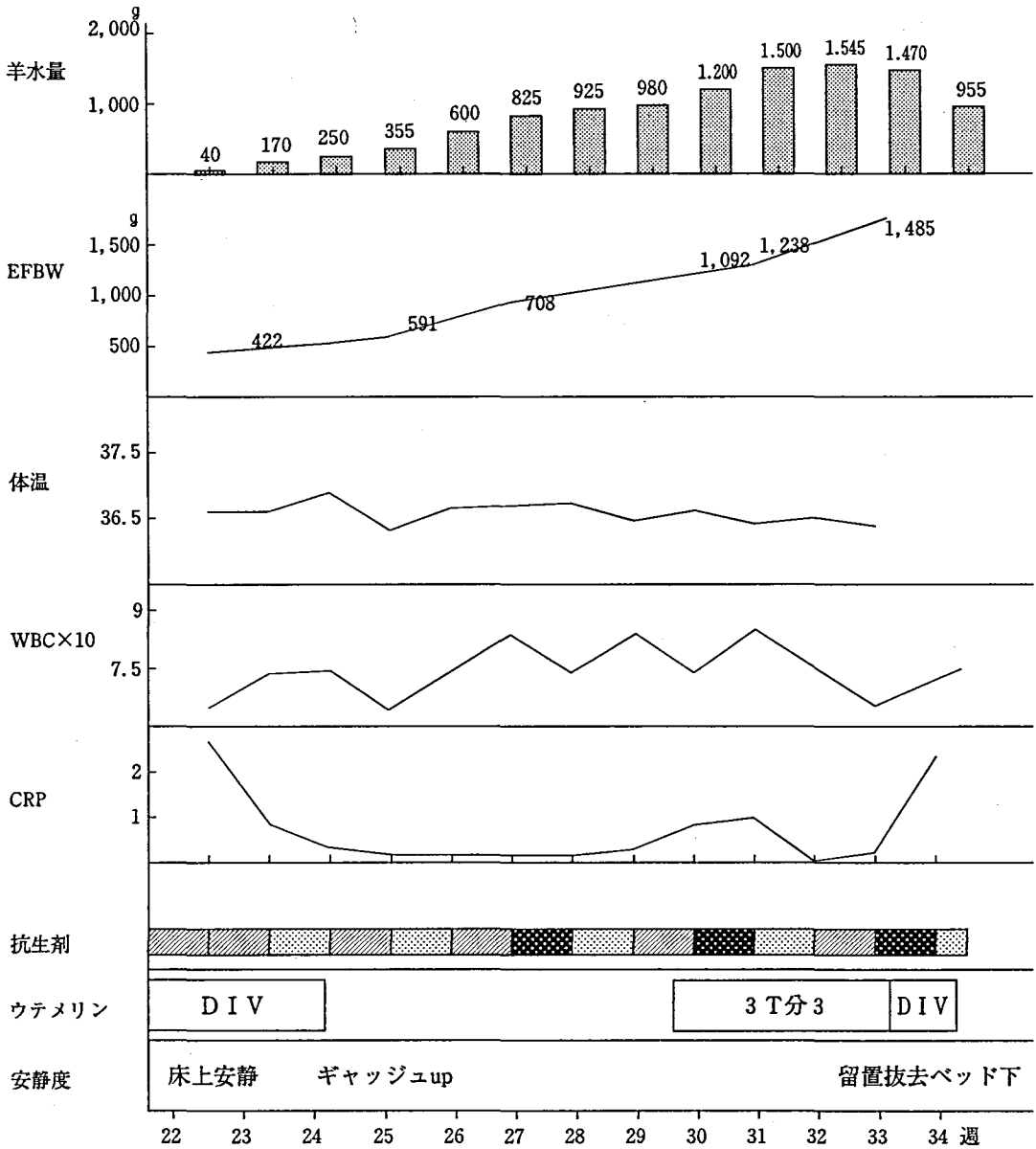
前早期破水妊婦の看護

| | |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 問題点 | 不安：予期せぬ破水が分娩や胎児に与える影響に関連した。 |
| 目標 | 1. 不安が軽減したと言える 2. 穏やかな表情となる |
| O-Plan | OP-1. 言動, 表情 2. 睡眠状態 |
| T-Plan | TP-1. 医師が行った説明内容の把握 |
| E-Plan | EP-1. 処置の場合必ず付き添い, 不安を聞き理解できるよう説明する 2. 現在行われている処置の必要性や内容について説明する |
| 問題点 | セルフケア不足：行動の制限に関連した |
| 目標 | 可能な範囲でセルフケアができる |
| O-Plan | OP-1. 食事, 排泄等のセルフケアの充足度 |
| T-Plan | TP-1. ベッド上安静や骨盤高位を保つためギャッチベッドや安楽枕を使用 2. 環境整備 3. 日常生活援助 (洗面, 食事) 4. 排便コントロール |
| E-Plan | EP-1. ベッド上安静の必要性について必要あれば補足説明する |
| 問題点 | 共同合併症の潜在的状態；子宮内感染：上行性感染に関連した |
| 目標 | 感染兆候が見られない |
| O-Plan | OP-1. 羊水の色調, 臭気, 量 2. VS 3. 採血データ：WBC, CRP, ESR 4. モニター |
| T-Plan | TP-1. 外陰部の清潔保持 排尿, 排便後クリーンコットンにて陰部洗浄 滅菌パットの使用 |
| E-Plan | EP-1. 排尿毎のパット交換について説明する |

1) Y. K殿 ○×○回産 32歳

H 8. 3.18 (21w 6 d) 1時15分破水

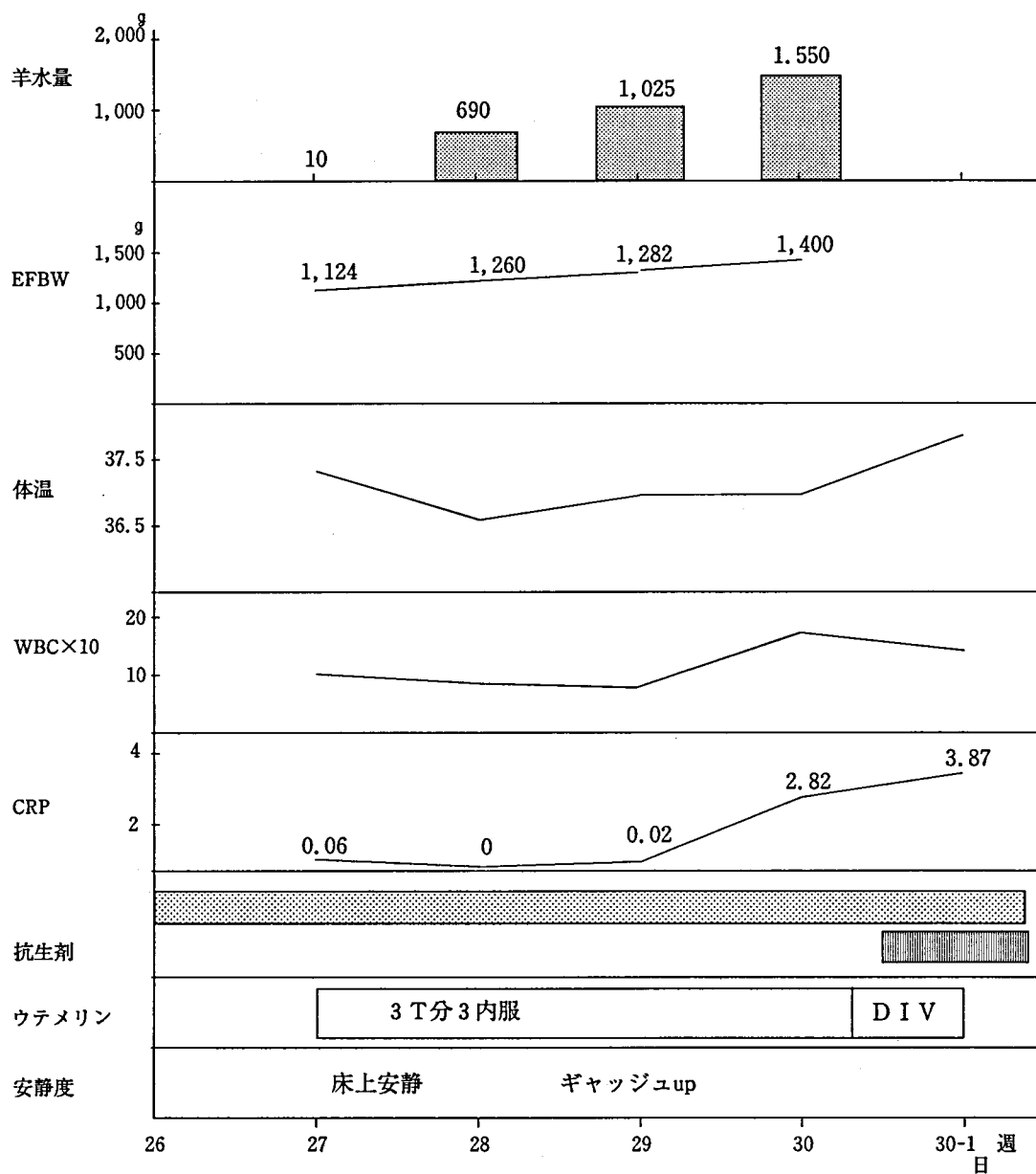
H 8. 6.15 (34w 3 d) 帝王切開 1805g 男児



2) S. S殿 4×1回産 32歳

H. 4月上旬より破水感 5. 21 (26w5d) 確定診断

H. 6. 4 (30w1d) 帝王切開 1637g 男児



3) Y. T殿 ○×○回産 27歳

H. 4. 15 (25w4d) 6時破水

H. 6. 4 (32w2d) 帝王切開 1972g 女児

