

心臓カテーテル法をうける患者の安楽について考える

南7階病棟 発表者 上原 恵子

丸山 ひさみ・渡辺 敬子・小高 玲子・一志 静香
滝沢 信子・降幡 信子・木間 けい子・伊藤 みはる
高見沢 恵子・布野 美代子・矢島 栄子・島田 早智子
平林 文代・上條 薫

I はじめに

当病棟では、昭和58年より循環器診療が開始され、それに伴い、心臓カテーテル法（以後心カテと略す）が数多く行なわれるようになった。これは、心臓の血行動態および機能形態を調べる検査法として、現在心疾患精密検査の中核をなしており、検査後は24時間床上安静を必要とされてきた。

患者は同一体位による腰背部痛や、床上排泄困難を訴える人がほとんどであった。私共は、自分達の看護過程を振り返り、安楽について学ぶ機会を得たので発表する。

II 経過及び問題点

昭和58年4月から、昭和59年10月までに、心カテ後24時間床上安静（砂嚢圧迫3時間、健側のみ屈曲可）と指示のあった72人について、看護記録より援助を見直した。

その結果、腰痛を訴えた人は、検査後12時間まで32人(44%)、その後安静解除まで41人(62%)であった。それに対し、腰部にタオルを挿入したり、マッサージを行なっているが、援助はその場限りで終わっており、継続した看護ができていない事がわかった。また、医師の指示により鎮痛剤を使用し、痛みがとれ一晩ゆっくり休めた人や、嘔気・嘔吐で苦しむ人もいた。

検査後自尿のあった人は、39人(54%)で他の人は、導尿やバルンカテーテルを挿入している。

オリエンテーションに関しては、主に医師より、心カテとはどういう検査なのか、どのくらいの危険性があるかなど説明されていたが、看護婦からは、統一された指導がなされておらず、内容に個人差があった。

以上の経過から問題点、疑問点を抽出してみた。

- (1) 患者の苦痛に対して、どの程度把握し援助できていただろうか。また、家族に対してはどうだったか。
- (2) 検査前の床上排泄練習が徹底できていなかった。
- (3) 24時間床上安静の中で、どの程度まで体動を許されるのか。
- (4) 砂嚢圧迫3時間の必要性。
- (5) スタッフ一人一人が、どのような方法で検査が行なわれているか理解していなかった。
- (6) 他病棟の安静はどの程度か。

III 方 法

- A. 心カテに対する正確な知識を得る。
- B. 心カテを施行している他病棟の安静度を知る。

- C オリエンテーション用紙を作成し、それに基づき患者・家族への説明と、床上排泄練習を行なう。
- D 医師に確認した安静度を基に、チェックリストを作成し、看護を評価していく。

IV 期 間

昭和59年11月～昭和60年6月

V 実施及び評価

1. 方法Aについて

医師より、心カテの方法、検査前後の管理について講義をうけ、スタッフ全員が実際に検査を見学した。検査時の状況を知ることにより、患者の「どんなことをされるのか。どんな部屋なのか。」等の不安にも、具体的な説明ができるようになった。

2. 方法Bについて

他病棟の安静度を知り、医師との話し合いの参考にした。

3. 方法Cについて

患者の検査前の不安が少しでも軽減するように、そして、統一された指導ができるように、オリエンテーション用紙（資料1）を作成し、患者、家族への説明と、床上排泄練習を行なった。

オリエンテーションの中で、検査所要時間・検査後の安静・持続点滴を行なう理由・食事や水分摂取等細かく説明し、患者自身が検査について納得し、少しでも安心して検査をうけられるような援助を心掛けた。

患者の訴えには「99%検査は安全だというのが、本当に大丈夫だろうか。」「全身麻酔だったらいいのに……。」「寝相が悪く、足を曲げてしまったらどうしよう。」等があり、その不安の大きさを改めて感じさせられた。今後私共は、それらの不安を受けとめられるよう、常に努力していきたいと思う。

排泄練習に関しては、「大丈夫、絶対に出るから。」となかなか受け入れてもらえない時もあったが、「練習しておいてよかった。自信がついた。」という患者の声も聞かれ、安心感につながったと思う。

4. 方法Dについて

医師に確認した安静度（資料2）をナースセンターに表示し、チェックリスト（資料3）を使用し、統一した援助ができるようにした。

その結果、期間中に腰痛訴えた人は、48人中、検査後12時間までに24人（50%）、その後安静解除まで26人（54%）であった。しかし、安静度を明確にしたことにより、腰痛を訴える前から体位交換や、ギャッチベットを挙上する習慣がついた。スタッフからは「ベットサイドに足を運ぶことが多くなり、体位交換によって安楽に過ごせるよう心掛け、細かな観察をするようになった。」「今までは、マッサージ等家族に頼ることも多かったが、こちらから働きかけて実施するようになった。」等、意識をもって関わられるようになった。

なかには鎮痛剤を使用する人もいたが、早め早めの援助で苦痛を軽減するように努めている。

検査後、自尿のあった人は48人中31人（65%）であった。練習時スムーズに排尿のあった人で

も、検査後自尿がなく、バルンカテーテルを挿入した人が14人おり、精神的・身体的苦痛、そして環境等様々な因子が原因として考えられる。

私共は、1kgの砂嚢を除去した時に「ああ、楽になった」という患者の声を聞き、砂嚢圧迫3時間は負担ではないか、もっと時間を短縮できないものかと思い医師に相談した。その結果「3時間というのは主に、安静保持のためであり、止血の目的では約1時間でよい。」という説明を受け、砂嚢圧迫時間を1時間とした。しかし、看護婦間に本当に1時間でよいのだろうか、という不安が残っていたこと、医師の中で3時間の安静を重視する考えもあったため、徹底できなかった。また、検査手技、出血傾向の有無、体動等、個々の患者の状況を考えて、一概に「砂嚢除去は、検査終了1時間後」といいきれない部分もあり、今後も、患者の状態に応じて対処していく必要がある。

VI 考 察

患者は、どんな検査をうける時でも、不安と緊張を常に持っている。しかも心カテのように“心臓まで管を通す”という予想もできないような検査では、その不安と緊張の大きさは図りしれないものがあるだろう。そして検査後、持続点滴をうけ、安静を余儀なくされる患者にとって苦痛は一層大きいものと思われる。

私共は、24時間を少しでも安楽に、短く感じられるように援助を進めてきた。今まで、家族にまかせることの多かったマッサージ等も、オリエンテーション用紙を用い指導することによって、家族の理解と協力を得ることもできた。そして、自分達の意識づけもできたと思う。

この研究を通して安楽を考えた時、検査後の腰痛に限らず、患者が苦痛を感じてからそれを軽減し、取り除こうとするだけでなく、苦痛を感じさせないために援助できることは何かを常に考え、実行に移していく大切さを痛感した。

VII おわりに

心カテを施行する症例は増えつつあり、1日に2例行なわれる時もある。こうした中で、さらに患者の安全性・安楽性を考えた観察と援助ができるように努力していきたいと思う。

この研究にあたり、御協力下さった方々に深く感謝致します。

参考文献

- ・小柳 仁他：新・心臓カテーテル法 P. 1～2, P. 30～72 南江堂 1984
- ・三谷利子他：月刊ナーシング8 P. 34～41 学研 1983
- ・猪野和子：月刊ナーシング11 P. 96～102 学研 1983
- ・金沢医科大学病院 ICU・CCU オリエンテーションのしおり P. 194～P. 197

<資料1> 心臓カテーテル法を受ける方へ

検査は、朝9時から始まります。

必要物品は、浴衣・T字帯、各1枚です。

検査前日

1. 検査のための管を入れる部位の毛を剃ります。
2. 前日は、よく眠って体力を貯えておく必要があります。医師の指示により眠剤を飲んでもらうこともありますが、夜眠れないようでしたら、いつでもお申し出下さい。
3. 検査後は絶対安静が必要です。ベット上での排泄となりますので、経験のない方は必ず、経験のある方でも最低一回は練習しておきましょう。

検査当日

1. 朝食は絶食となります。薬の内服については、医師の指示に従って下さい。
2. はずせる入歯、眼鏡、コンタクトレンズ、ヘアピン、時計、指輪などはお取り下さい。化粧品は使用しないで下さい。
3. 8時30分頃までに、排尿をすませ検査衣、T字帯に着がえてベットでお待ち下さい。

検査後

1. 安静について
 - 静脈使用時12時間、動脈使用時は24時間の絶対安静が必要です。検査した側の足は曲げないで下さい。他方の足は曲げても結構です。
2. 症状について
 - 同じ姿勢でいるために、腰や背中が痛くなる場合があります。看護婦が、許される範囲で身体を動かすのを手伝います。
 - 胸が苦しい、吐き気がする、足が冷たい、しびれる等の症状を感じたら、すぐに連絡して下さい。
3. 排泄について
 - 排尿・排便はベット上で、尿器・便器にて行なっていただきます。看護婦が介助しますので呼んで下さい。
4. 飲食について
 - 許可があり、吐き気等がなければ飲食していただいて結構です。
 - 水分は多目にとって下さい。
5. 点滴について
 - 点滴は翌朝まで一晩続けられます。これは、造影剤を早く体外へ出してしまうためです。

その他、わからないことがありましたら、遠慮なく医師、看護婦におたずね下さい。

<資料2> 心臓カテーテル後の安静

- 24時間床上安静
- 砂嚢圧迫除去（医師とともに）
検査終了後1時間
- 砂嚢除去後
穿刺した部位（下肢）は屈曲不可
介助にて側臥位可
- ギャッチベット挙上
検査終了7時間後、30° 挙上可（阻し60分以内）
検査後12時間経過すれば30° 挙上自由
- 穿刺部の圧迫
翌朝9時過ぎに出血なければ、医師の確認のもとで圧迫除去
- 点滴
翌朝、医師の診察があるまで保持

<資料3>

検査 月 日

1. 名前 性別 年令 疾患名
2. 検査前オリエンテーション
床上排泄：成功・失敗
検査にあたっての不安
3. ① 検査項目
検査中排泄：有無 血腫形成：有無
② 指定された安静
③ 帰室時 患者の訴え
4. ① 砂嚢除去時間
創の状態
② 砂嚢除去まで（仰臥位）
患者の訴え，看護
③ 砂嚢除去後
患者の訴え，看護
④ 排尿状況：自尿の有無
無い時 N_sの対処，処置
⑤ 準夜：体交
21時前，1時間ギャッチ挙上

患側 伸展を保たれているか
体交その他の処置で患者の訴え，看護

⑥ 深夜：体交

睡眠状況

患側は伸展されているか

患者の訴え，看護

⑦ 圧迫をはずした時間

創の状態（内出血の有無，範囲 etc）

5. 安静時 苦痛であったこと

（点滴，排泄，睡眠，食事摂取時 etc）

6. 検査後の合併症の有無