

外来で看護目標をたて援助した3事例

麻酔科外来 発表者 島崎 さゆり

沢谷 ゆき江・青木 欣久

I はじめに

患者ひとりひとりを認識したいと思い、S56年度から看護記録をつけ始めた。当初の記録をふり返ってみると治療時の安全、安楽に看護の主体を置いて援助していることがわかった。しかし、それぞれの人たちは痛みの治療にだけ恵念しているのではなく、生活の経済的不安、個人的な悩みなど社会的・精神的側面の問題も合わせて持っている人も多い。社会的・精神的側面のニーズも合わせて知り、援助する必要性を感じている。個々のニーズに合わせて看護計画をたて援助している3事例を紹介する。

II 事例紹介

事例1

看護婦が医師と患者の意志の疎通を図り、同時に自立への働きかけをしようとしている症例

○山○子 38歳 女性 初診S56年12月11日

病名：頸腕症候群、脊椎後湾症、腰痛

症状：右側頸部痛、右肩甲部痛、右上肢だるさと痛み、息苦しさ、右眼部及び顔面痛、左腰下肢痛

治療：硬膜外ブロック、局所ブロックにより痛み息苦しさを除去する。

経過：知能低下があり、S58年度からコミュニケーションがスムーズに取れるように看護計画をたて援助し、時間をかければコミュニケーションが取れるようになってきている。

治療開始時からほぼ週1回の割合で神経ブロックを行っている。症状の改善が見られない。硬膜外の癒着のためブロックがしにくくなっている。医療依存の傾向が出ている。などで医師は治療を打ち切ろうとしている。患者自身はブロック後1～5日間位全身の痛みがやわらぎ、息苦しさが軽減されるなどでペインクリニックでの治療を望んでいる。

問題点

- ・患者が話すのに時間がかかるため問診時に医師に自分の意志をうまく伝えられない。
- ・医師の治療方針を納得できない。

看護アセスメント

- ・治療を急に打ち切ると、患者のペインクリニックに対する期待・依存が大きいだけに、患者の精神的ショックが大きいのではないかと、患者本人が治療を打ち切る必要性を理解してから打ち切って欲しい。
- ・何か新たな興味の対象を持つようにならなければ、医療依存の傾向から抜け出すことができないのではないかと。

看護目標

- ・治療方針が患者の納得できるようにする。

- ・家庭内での家事の手伝いなどが出来るようにする。
- ・医師と患者が意志の疎通が出来るように仲介役をつとめる。

具体策

- ・ゆっくり時間をかけて前回と今回のブロックの効果を聞き出し医師に伝える、治療を打ち切る方針を話し、その理由はくり返し説明する。
- ・すぐに治療を打ち切らず徐々に治療内容を軽減するように医師に依頼する。また患者には予定以上の治療はしないことを理解してもらう。
- ・病院の受診が日常生活の中心になっているので、家庭内で何か一つ新しい事をするように励ます。たとえば歌を歌うなど。

結果

- ・治療の効果が無いので治療を打ち切る方針を話してから、ブロック治療がどのように効いているのか尋ねると「どことどの痛みは取れたが、どの部分の痛みは残っている」と、はっきり答えるようになった。
- ・また、ブロックの種類と局麻剤の最大の量を決め、決めた以上の処置はしないという医療側の態度をはっきりさせたことで順番が来てもなかなか治療を受けようとしなくなる。痛みが残っていると17:00以後まで残っていたり、幼児のように甘えてブロックを要求するということはなくなくなってきている。以前と比較すると治療を積極的に受ける姿勢が出ている。治療を打ち切って欲しくないという意志のあらわれだろうか。
- ・家庭内では、まだ新たな事は何もしていないと患者は言っている。しかし、疲れていて何も出来ないが、お手伝いしたいと思っている、と話すようになってきている。

事例2

バランスのとれた食生活が送れるようにアドバイスしている症例

○中○広 37歳 男性 初診S60年2月27日

病名：アルコール性ニューロパチー

症例：両足趾の体温低下、痛み、しびれ、知覚鈍麻

治療：腰部交感神経節ブロック、硬膜外ブロック、局所ブロック

経過：昨年8月に他の病院に入院する以前は、ひとり暮らしだった。長距離トラックの運転手をしてきたため食事は、不規則で外食が多かった。入院により規則正しい生活ができるため、バランスの食生活が摂取できている。

問題点

- ・退院後はまたひとり暮らしに戻るため不規則でアンバランスな食生活になってしまうのではないかと、患者自身が言っている。
- ・アルコール性ニューロパチーの症状を悪化させないために、ビタミンを充分摂取する必要がある。

アセスメント

- ・何かさせられているという意識が強い人なので、指導しているという態度はできるだけ出さない方がよいのではないかと。

看護目標

- ・ひとり暮らしでも充分野菜摂取ができるように、実生活にあった食事指導をする。

具体策

- ・日常交わしている会話の中で退院してからの生活の予想を聞き出し、はげまじや、看護婦の意見を述べるという形で食事内容の指導をする。

結果、評価

- ・私たちの知識の不足や、退院後就職したため、十分な時間が取れないなどで、指導不足の点も多いとおもわれる。しかしこれから、どのような食事をしているのか確認を続け、必要な点は指導したいと考えている。

事例3

治療に対する認識を高め、良い人間関係を作ろうとしている症例

○山○正 20歳 男性 初診S60年6月19日

病名：頸椎症、両上下肢痛

症状：左上下肢のしびれ感、痛み、冷感

治療：頸部、腰部の硬膜外ブロック

経過：整形外科、神経内科、脳外科を受診して大きな器質的疾患はないと言われている。痛み
の原因ははっきりしていない。ペインクリニックでの濃厚治療で痛みが軽減される傾向
は出ている。

問題点

- ・「ブロックなんかしても良くなる」と言いながら「ペインクリニック以外に行く所がない」と言うなど言動に矛盾していることが多い。
- ・ブロックされたサインはあっても治療する医師によって除痛効果が違う。
- ・ブロック後の安静の必要性を説明してもすぐ歩きまわってしまう。

アセスメント

- ・何か問題を持っているように思えるのだが、看護ニーズを把握できない。治療する医師によって治療効果が大きく違うので心理面での問題もあるのではないか。

看護目標

- ・患者の社会背景、疾患や治療に対する認識などを知り、患者の看護ニーズを把握する。

具体策

- ・行動と会話を細かく観察する。受け持ちの看護婦を決め、社会背景、仕事に対する考え方、日常の過ごし方、疾患や治療に対する認識などについて患者と話し合う時間を持つようにする。

結果、評価

- ・中卒で肉体労働の仕事につき、その時のけがで現在の痛みが出ていると思っている。母・姉・本人の3人家族で母親の内職収入で生活している、早く治して仕事をしたいと思っている、ブロック治療への認識が足りない、などのことがわかった。

「自分が治そうと努力しなければ治らない」と患者自身が言い、鎮痛薬の使用量を減少させようと努力している。しかし、他の患者さんたちを相手に大声で喋りつづけるのはなぜか。何が

そうさせているのか。家庭内での境遇と関係があるのか。など今後つづけて観察して行きたい。

Ⅲ まとめ

「痛みとは不快な感覚体験であるとともに感情的体験である」と定義されている。痛みを取るために心理的、社会的な援助を必要としている患者も多く存在していると思われる。しかし、それぞれの患者の生活のうちごく短時間しか接していない外来では、ひとりひとりの社会的・精神的問題を捕えるのは大変むずかしい。患者のニーズを適切に把握し、できるだけ良い看護援助ができるようにしていきたい。

Ⅳ おわりに

当外来で、精神的・社会的ニーズに対して看護計画をたて看護援助を始めてから日が浅いが、私たちがしている行為が患者さんにとって適切な看護援助なのかどうか、自己不信に陥いることも多い。この発表をきっかけに、アドバイス、御意見をいただければ幸いである。

引用文献

- (1) 中島美知子：痛みの臨床4，痛みとは何か，看護学雑誌 VO 148(8) P. 931 1984

参考文献

- (1) 季羽倭文子編：看護MOOK プライマリケアと外来看護 金原出版 1985
- (2) 藤田五郎編：外来看護 医学書院 1973
- (3) 高木永子訳：POSと看護計画 メヂカルフレンド S54
- (4) R・メルザック：痛みのパズル 誠信書房 S58
- (5) 前沢政次他：診療機能の分化と外来看護変革の波，看護技術 VOL31 No10 P. 33～36 1985
- (6) 梶田順子：整形外科外来における腰痛，膝痛の生活指導の経験 P. 90～93