

脊髄損傷患者の看護における一考察

北5階病棟 発表者 冬木千代

根本 三代子・岩間 悦子・百瀬 領子・清住 和子
西牧 登美子・早津 妙子・瀬木 静子・南 操
郷津 世志恵・中村 正子・堀金 節子・小沼 真澄
野溝 美穂・宮坂 美知子

I 研究動機

現在脊髄損傷の原因として交通事故によるものが第3位となっている。当病棟にも交通事故による脊損患者が2名入院している。

従来急性期における患者には家族指導を目的として付添っていただき指導してきました。たまたまA患者は家庭の事情で付添いができなかった。そして当科転院時すでに褥創を形成している。B患者はエアーマット使用して予防的処置にもかかわらず褥創ができてしまい看護量がより増加し他の患者へのしわよせになるという声があり、いったい脊損患者にどれだけの看護量が必要か調査してみた。

II 研究の実際

脊損患者における看護に必要なとした時間を明確にするためチェックリストを作成し、研究期間中脊損患者2名、A患者、B患者の治療介助、看護行為に費やした時間、人数をなるべく正確にメモし1日の看護量を集計した。医師の行ったものは含まれていません。

III 患者紹介

氏名 C口〇 (A患者) 17才 男性

職業 トラック助手

病名 胸髄損傷

第3、4胸椎 圧迫骨折

第2頸椎椎弓骨折

第6頸椎棘突起骨折

第7頸椎左関節突起骨折

家族状況 父、継母、妹2名(小一、小三年)、実母は再婚し東京に在住、患者は高校中退、後定職はなかった。受傷前は、トラックの助手をしていた。ギャンブルをしたりオートバイを乗りまわす、世に言うカミナリ族であった。又窃盗、万引歴があり、保護監察中である。夢想的であり、なかなか現実を認識しようとせず治療に対して積極的な態度を示さない。

父は石屋をしており、収入は良いが、ギャンブル、飲酒などに浪費し、借金の為石屋を手放し失業している。又現在の妻とも別居中であり、1週間に一度、面会に来る約束も守られず、殆んど病院には来ない。

患者の仕事を引き受けトラックの助手をしている。患者は、生活保護を受けている。

入院までの経過

オートバイ走行中受傷、受傷直後、意識障害あり。緊急指定医より湖畔病院へ収容され胸髄3以下の麻痺があり、胸髄損傷と診断されたが、常勤の医師がいないため急性期の管理が不十分であるという事で紹介され受傷後13日目に当科入院となった。

入院時の状態

- ① 胸髄3以下の麻痺 ② 頸椎骨折あり ③ 褥創あり ④ 右膝裂傷
⑤ 右肺血腫 ⑥ 左後頭部陥凹骨折 ⑦ 知覚過敏により頭痛あり

氏 名 ○島○二 (B患者) 18才 男性

職 業 板前見習い

病 名 頸髄損傷 第6頸椎圧迫骨折

家族状況 両親と兄4人ぐらし、兼業農家、兄は会社員、患者はおとなしく落ちついていて、感情を表に現わさないようにみえるが両親には甘えんぼうである。

入院時までの経過

オートバイ事故により右第2指、右足関節内頸外傷の治療のため入院中、夜間無断離院しオートバイ走行中ジープと接触し受傷安曇病院へ、入院2日目に当科入院となった。

入院時の状態

- ① 頸髄6以下の麻痺 ②尿管置カテーテル挿入 ③ 頭部外傷あり
④ 知覚異常により頸部～両肩へのしびれ、疼痛あり。

2名は同じ病気である為、お互いに励まし合い良きライバルになる様、又治療上の目的で同室の506号室としました。

治療経過 (プリント参照) 作成したグラフは10月27日～12月28日までの看護量を表わしたものです。A患者は細い線、B患者は太い線で示してある。

Ⅳ グラフからの考察

考察その1

2名共、急性期は血胸、腸閉塞などの合併症により、多くの看護量が必要であり、多い日には2名で延べ18時間となる。最初の2週間(10月27日～11月9日)を見ますと延べ14時間27分(A患者は7時間30分、B患者は6時間57分)となり、両者は同室である為この部屋の受け持ち看護婦は、両者のみにその日の勤務の半分以上を費やした事になる。

考察その2

始め1日3回の間欠的無菌導尿も1回に減った11月24日より、グラフは下降傾向にあります。間欠的無菌導尿は、尿路感染の予防と膀胱訓練、残尿測定のためで行われ、術者である医師は手洗いをし、患者は陰部を中心に広く剃毛、消毒し、看護婦1名が介助して行います。看護婦は導尿前に腹部を刺激します。患者により刺激部位が異なるので指導しながら、その部位の発見に努めます。この様にして排尿後、膀胱内に残っている残尿を無菌的操作で導尿します。自動膀胱となるまでは、排尿訓練から、介助、トイレをセットするまで、約60分必要となる。自動膀胱が完成し患者が自分で排尿できる様になると、1回につき40分と短縮されます。2人の患者に対して導尿1日3回行った日の1日の総看護量は13時間10分、2回の日々の総看護量は10時間25分、1回の日々の総看護量は6時間という高い数値が出ます。この膀胱訓練、則ち排尿自立と言う事が脊損患者の看護の中で大きな割合を占めている事がわかります。導尿回数3→2、2→1、へと減るたびに、1日の総看護量が2～4時間減少しています。この事は排尿状態が良くなって来たと言う事だけではなく、他の一般状態も改善され、看護量が減っているという事がわかります。

考察その3

付添いのないA患者は、B患者より看護量は上廻っています。そこでB患者にも付添いがいない場合の看護量はどうかを知るため付添いの行為を取り上げてみる。毎日必要とする排泄介助として集尿器、安楽尿器の取り付け、大便の始末、1日7回行う手圧排尿などがあります。その他洗面、食事、投薬介助、可動域訓練、清拭、売店への買物等です。これらの行為をA患者に対して行った看護の所要時間を推定合計したものが3時間30分となる。付添いが行うものに洗濯、身の回りの世話、そして話し相手になるなど、測りにくい行為は含まれていません。従って付添いがB患者に対して行う全ては3時間30分以上になる。その3時間30分をB患者に対して看護婦が行った看護量に加算してみると点線のようなグラフになる。B患者はA患者よりも上廻る。これはB患者が頸髄損傷であるため、手が使えず、食事、洗面、手圧排尿などに要するものが増えるからです。胸髄損傷患者より頸髄損傷患者の方が看護量が多いことを数字として確かめることができました。

考察その4

A患者は入院時、5×4(cm)の褥創を形成していました。又B患者は入院後8日目に仙骨部に発赤ができ、それから1週間後には1cm四方の褥創となりました。両者は初めからエアーマットを使用していましたが、頭蓋直達牽引療法により、側臥位などの体位交換は出来ませんでした。私達はエアーマットのみに頼らず、スポンジ移動を加え、出来る限り観察と包交を行いました。この包交には患部の安静の為に細心の注意を必要とし、A患者には医師1名、看護婦4名で行い延べ60分かかり、B患者は医師1名、看護婦2名で30分かかりました。言い換えれば、褥創を作った事によりそれだけ看護量が増加しました。

考察その5

この2名が当病棟に入院した事により、他の患者へのしわ寄せがあるのではないかと、数字的に分析してみますと入院時から31日間の1日平均看護量は、A患者6時間10分、B患者5時間30分となります。これにはB患者の付添いが行った看護量は含まれていません。従って両者の看護量

を合わせると11時間40分となり、この数字から見ても、他の患者へのしわ寄せは当然の事と思われまます。

V 終りに

私たちは2ヶ月間の脊損患者における看護量を測り、グラフに表わし、いくつかの考察と反省をしてきました。その中で患者に褥創を作ったと言う事実は看護量の増加の原因となりました。以前は昼夜7～8回のスポンジ移動に多くの看護量を要した為、その省力化としてエアーマットを取り入れました。その結果、看護量の省力化には役立ちはしましたが、患者に小さいながら褥創を作ってしまった。今後はエアーマットのみに頼らず一番重力のかかる仙骨部に、スポンジ移動も加えていきたいと思ひます。A患者は家庭の事情により付添いは付けませんでした。そんなA患者の状態を見て、B患者側からも、付添いをやめたいと言う要求がありました。しかしそれを受け入れる体制を、私達は作る事が出来ませんでした。看護は時間さえあれば充分出来ると言えるものではありませんが、手術患者の減少、もしくは病棟スタッフの増員などにより、今以上の時間的余裕が得られない限り、当病棟では急性期の脊損患者を同時に、2名受け入れる事は困難であると思ひます。

反省として、他の患者の看護量の測定も出来たら良かったと思ひます。今後ともチーム全体で学び努力していきたいと思ひます。

〔看護目標〕

最終目標

○両患者とも残された機能を十分発揮し、社会復帰を実現させる。

入院時看護目標

○受傷による精神的打撃をやわらげ身体の管理に万全を期し、全身状態の安定をはかる。

○現実を認識させ、将来において身体を自己管理できるよう方向づけをおこなう。

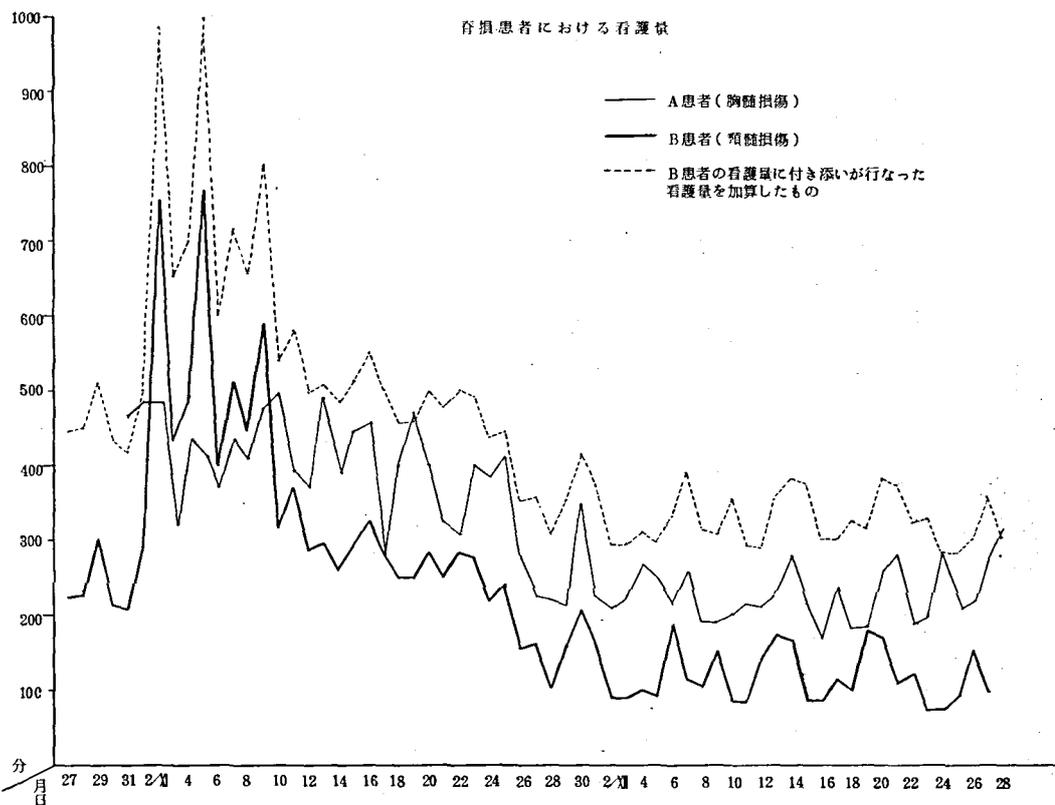
〔看護の要点〕

- ① 全身状態の改善
- ② 合併症の予防
- ③ 積極的なリハビリテーション

〔問題点〕

- A患者
- ① 頸椎の安静
 - ② 患者の病気に対する自覚と闘病意欲がない。
 - ③ 家族の協力が得られない。
 - ④ 褥創がある
 - ⑤ 排尿排便の管理が必要
 - ⑥ 日常生活すべてに介助が必要

- B患者 ① 頸椎の絶対安静
 ② 排尿、排便の管理が必要
 ③ 日常生活すべてに介助が必要
 ④ 褥創あり(入院後一週にて発赤)



治療経過

患者 A						患者 B							
月日	頭蓋直達牽引	間的無菌導尿	褥創部 包交	体位交換	四肢可動域訓練	注 射	月日	頭蓋直達牽引	間的無菌導尿	褥創部 包交	体位交換	四肢可動域訓練	注 射
29	グリーン牽引開始		包交開始	体位交換		点滴開始	27	クラッチフォーム開始 (頭蓋直達牽引)	1日8回施行			四肢可動域訓練 (臥位にて)	
30	グリーン牽引中止 クラッチフォーム開始 (頭蓋直達牽引)	1日8回施行					28						点滴
1	クラッチフォーム除去 ゆのうにて 照会 (部の安静)						29						点滴
1							1						点滴
							2						
							5			包交開始			
8				体位交換 中 止									
10				スポンジ交換 開始		点滴	10						
11							11				体位交換		
17		1日2回施行											
18						点滴							
20	ポリネック 使用						21		1日2回施行		スポンジ交換		
24		1日1回施行		ギョウジにて 起坐 90可									
26					可動域訓練開始		26		1日1回施行				
							2		週8回施行				
6		週8回施行					18		週1回施行				
							15	クラッチフォーム除去 ポリネック使用					
21					四肢可動域訓練								
							28				体位交換	物理 水浴療法開始 (椅子療法 にて)	
27		週1回施行											