

# 膿胸患者の一症例

中7階病棟 発表者 高橋 美恵子

藤沢 允子・片桐 和子・古畑 とり子・滝沢 順子  
竹淵 睦子・勝見 由美子・浅川 けさ子

## I にじめに

化学療法、外科療法のめざましい進歩により結核は治癒する病気といわれてきている。以前に比べ菌陰性化する期間の短縮、入院期間の短縮がみられているが、中には種々の薬剤に対して耐性菌をもっている人がおり、入院期間も7～8年と長い闘病生活をおくっている人もいる。ここに発表する患者は、膿胸で手術が適応されず死の転帰をとった、一症例について述べます。

## II 患者紹介

氏名 小○井○明 男性 52才

病名 右膿胸

職業 公務員

家族構成 妻と二人 子供はない

性格 内向的で我慢強い

入院期間 昭和51年12月23日～昭和52年5月6日 死亡

### 現病歴

昭和24年に胸部写真にて異常陰影指摘されるが約1年間放置。昭和26年右肺浸潤を指摘され、昭和35年まで、SM等の治療を受けた。昭和36年から現在の事務職についた。通常の生活をしてきたが、昭和51年9月中旬より朝方38度前後の発熱、倦怠感があり10月14日外来受診、胸部写真の結果、胸水貯留しており肋穿受けるも排液されず経過観察していたが発熱が続き12月15日再び受診、抗生物質が投与されるも解熱せず精密検査の為入院。

### 入院時現症

体温37度5分 脈拍84回 呼吸数26回 血沈1時間値119mm 2時間値130mm

入院後、数種類の抗生物質を使用するも、38度～39度の高熱が続き解熱傾向みられず、昭和52年2月26日排膿目的として、胸腔内持続吸引開始する。2月31日午前吸引カテーテルより特に誘因なく突然の出血があり、その後血性の排膿が続くようになった。止血剤使用してもドレーンよりの出血が続き、昇圧剤とステロイド剤の点滴を行うも、血圧の変動がありその後全身の痙攣、呼吸困難が強くなり、4月23日頃から食事は殆んど摂取できない状態になる。4月30日、気管切開を行い酸素テント併用するようになるが、全身状態悪化し、5月6日死去する。

## ■ 看護計画と看護の実際

### 目標

いろいろな症状のある中で、患者の安全をはかり、できるだけ苦痛、不安を軽減して快適な療養生活ができるよう援助する。

### 問題点

- (1) いろいろな症状が多い。
  - ① 発熱
  - ② 意識混濁と時々痙攣の出現
  - ③ ドレーンよりの出血
  - ④ 呼吸困難
- (2) 気管切開によりコミュニケーションがとりにくい。

### 看護の実際

問題点(1)に対して

#### <発熱>

入院当初より抗生物質を与薬したが、37度～39度の発熱があり、約1ヶ月程同じ状態が繰り返された。1月下旬から2月中旬まで、スルピリン1.0を併用し、それにより発熱しても37度代となった。3月下旬からは、スルピリンは0.8gに減量された。その後時々38度に上昇することもあったが、それが続くようなことはなかった。そして4月中旬、突然39度5分に上昇し25%メチロンを筋注したところ36度4分に解熱したが血圧が70mmHgに下降した為ステロイド剤を使用した。それ以後35度～36度の体温となった。しかし再び4月30日から発熱し38度～39度の発熱を繰り返した。この時の発熱は、抗生物質、ステロイドホルモンを使用しても解熱をみなかった。発汗が多い時に背中や胸にタオルを入れて取りかえたり更衣をした。清拭は主治医の許可を得て疲労を残さないように部分清拭をした。水分出納をみると補液量は食事摂取可能時1日約600ml、尿量は、1日量1200～1500ml、ドレーンからの排液は50～70mlで、咽頭のかわき、皮膚乾燥等はなく、バランスは保たれていた。

#### <ドレーンよりの出血>

2月下旬右側胸部の排膿と洗浄を容易にする為ドレーンを挿入した。患者の不安が強く、また体動困難となり家人の付き添いが許可される。ドレーンよりの排膿は毎日100ml前後であった。3月31日11時突然出血する。血圧60～0mmHg、止血剤の点滴施行。血圧104～70mmHgに上昇し一般状態も落ち着く。出血時、持続吸引のモーターを止めたが、30分後開始する。輸血1日200ml9日間続けた。しかしその後も血性の排膿が1日50～80ml吸引される。夜間は患者の不安と突然の出血の恐れあり午前0時～5時迄吸引を中止した。時々ドレーン管内もコアグラでつまり、手で押し流し吸引できるようにする。その後排膿困難となり、右腋窩部が腫張し、その部位よりの排膿あり、ガーゼ交換もひんぱんとなる。持続吸引器に関しては、2時間ごとのモーター交換や一定した水圧が保たれているか注意した。

### <痙攣、意識混濁>

入院当初は軽い手足の不随意運動程度であったが、4月5日頃より、したいにはっきりした全身の痙攣が頻回にみられるようになり時々うわ言やわけのわからないことを言ったり、ベット上に急に起き上ってしけうので、転落転倒防止の為ベットに柵をつけ患者の安全をはかった。患者を一人にしないよう可能な限り家族にベットサイドにいてもらうようにし看護婦も頻回にみまわる。4月9日より抗痙攣剤が処方され、また発作の誘因となるような便秘、不眠、疲労などを除くよう努め強い発作が起った時の準備として舌、口唇をかまめ様保護する為、緊急トレイ、開口器、舌圧子、舌鉗子を備え、いつでも挿入できるよう用意する。点滴については、手足の振戦があり普通の点滴針ではもれやすい為、はじめは翼状針を用いたり、ジーン等で固定するも手の動かし方が激しい為ベニューラ針に変更し良好であった。尚、痙攣、意識混濁に対して鼻腔カニューレにより酸素投与、後には、酸素テントにて効果はあった。

### <呼吸困難>

肺活量は860、一秒量760と肺機能障害はあったが日常生活上とくに呼吸困難を訴えることはなかった。ドレーン挿入時よりベット上での生活となったが、4月初旬より時々呼吸速迫状態、1分間30～40回となり酸素21カヌラで開始する。チアノーゼ、喘鳴はみられなかった。またギャッジベットにかえ、バスタオル等を当てやや右側臥位として安楽な体位を保った。その後も時々呼吸困難訴えるも、酸素の増量4～5lにより軽減した。4月中旬より、喀痰喀出困難あり時々吸引行う。発汗も多い為水分摂取量を多くして喀痰喀出を促すようにした。4月30日の朝、血痰の喀出あり、チアノーゼ出現、意識喪失、血圧低下等あり、吸引、昇圧剤使用により血圧の上昇、意識回復される。喀痰の喀出困難あり、頻回に吸引するも、喘鳴、チアノーゼが消失せず、気管切開し酸素テント開始する。

問題点②)に対して

### <気管切開によりコミュニケーションがとりにくい>

症状の急変により患者及び家族に十分な説明、納得が得られないまま気管切開が施行されたが、意識混濁の中で妻のことを心配したり、また苦痛等、手まねでいろいろしてみせるが言葉が通じないため、患者も不安な様子であった。そこで簡単な単語や手まねでできる訴えをカードに書いておき、顔の表情などで判断してカードを示した。五十音表を作成し指で示すようにしたところ、むずかしいことも容易になり患者自身のイライラ感や疲労、苦痛も緩和されたのではないかと思う。酸素テント内で使用しやすいようにカードの大きさを工夫するなどして協力を得ることができた。しかし状態が悪化するに従って不可能となってきた。

## Ⅳ 考察

この患者さんの看護では、いろいろな面で学んだ。家族が、処置や看護に協力的であり、家族と共に看護できたことはよかった。家族にとって、発熱やドレーンからの出血、痙攣、意識障害、気管切開と昼夜不安の連続であったと思う。気管切開でコミュニケーションがとれず、家族が患者と

の会話をもちたいという希望が強く、家族の真剣さに打たれることもあった。また、他の患者から体力をつけるためには、食事が大切であることや、出されたものは、できるだけ食べること等のアドバイスがあったりし、患者さん自身の実際の体験と看護婦のコミュニケーションとが一致して、無理しても食べようという意欲がでてきた。比較的軽症者の多い病棟で、急変患者であった為、異常の早期発見、スタッフのチームワーク、症状の把握の重要性を感じさせられました。これを機会に今後の看護に役立てていきたいと思えます。