

集中治療部について

集中治療部 発表者 中平法子

茂野テル子・中村とし子・永原和子・柳原きよ江

発表順序

1. はじめに
2. ICUについて
3. ICUの機械・器具
4. 現状について
5. 問題および考察

【I】はじめに

昨年4月当院においてもICU病棟が発足、婦長及び看護婦4人が配属され、9月に正式開設となりました。

ICUについては暗中模索であり、開設迄は各診療科及び、中央診療部門の医師・看護婦・技師より、指導・教授をいたゞき、今日に到りましたので、今迄に私達が把握することのできた中から、ICUの概念・医療器具・入室状況について発表致します。

【II】ICUについて

A. ICUとはIntensive Care Unit の略で集中治療棟とよばれており「内科系・外科系を問わず呼吸・循環・代謝・その他急性機能不全の患者を強力かつ集中的に治療及び全身管理を行ない、その効果を期待する部門」と定義づけられています。

B. どのようにICUが発展・経過してきたかをみますと第一にProgressive Patient care の概念で、患者の症状・治療法・看護面より段階的にcareを行なおうとする方法。第二にRecovery roomからの発展。第三に北欧に流行した小児マヒの治療に専心したポリオセンターなどのように、各専門家のチームワークによる治療の成績向上から急性呼吸循環不全の患者を集中治療してみようという考え方。以上の3つにまとめられ、特に第二のRecovery room からの発展からいいますと、外科手術・麻酔の進歩により、手術の範囲が拡大され、術後管理も次第に複雑化してきています。重症患者では心電図・脳波などの持続的なモニター・人工呼吸・酸素吸入療法・気管切開・低体温療法などを必要とする場合が多く、一般病室では一床あたりの面積が少ないため管理するのに非常に不便であり、また病室に手数のかかる患者が入りますと、看護婦が他の患者のcareに手がまわらなくなるなどの点もあげられ、十分な設備と人員で重症患者を治療し、患者が回復してから病室へ帰すことを目的としています。

C. ICUの設備については、手術部・麻酔科・中材・薬局・レントゲンなどに近いことが望ましく、nurse stationから全ベットが見通せ、しかも広いフロアーが必要で、感染防止の上から、エアークontrol・ガウンテクニックが必要となります。また、看護婦は一床につき1.5～2名は最低限必要とされます。

D. 収容患者の適応

- 1) 呼吸不全の患者；肺水腫・閉塞性呼吸疾患・胸部外傷・気道の外傷・呼吸運動の抑制されているもの、ある種の呼吸感染症

- 2) 特殊な手術後の患者；呼吸不全、循環不全、代謝不全の患者で特に監視を必要とするもの
- 3) 昏睡状態の患者；明らかに末期的なものを除き、頭部外傷、脳疾患、肝性昏睡、尿毒症など
- 4) ある種の中毒；CO中毒、バルビツレート中毒など
- 5) 急性出血、電解質異常
- 6) 代謝性疾患；肝性昏睡、糖尿病性昏睡、尿毒症などその他重症代謝疾患
- 7) 狭心症、急性心筋硬塞、その他急性心不全、又は慢性心不全で急変の予想される場合
- 8) 難治性の瘰癧疾患
- 9) その他各種のショック状態の患者、重症腎不全など特に監視を必要とするもの。難治性瘰癧に対し筋弛緩剤などを投与し、人工呼吸を行なうもの

しかし、テタヌスなど伝染性疾患患者を収容するかどうかは大きな問題があります。又ICUでは明らかに死亡することがわかっている患者は原則として入室対象となりません。

【Ⅲ】 ICUの機械・器具

A. 患者監視装置

ベッドサイドモニター

患者の近くに設置し、心電図・心拍数・呼吸数・体温を表示しセントラルモニターにも情報を送る。

セントラルモニター

ベッドサイドモニターに表示される情報を1ヶ所に集め、監視する装置で、警報装置と接続しており異常を示した患者の心電図が自動的に記録できる。

B. 直流式除細動器

心室細動や発作性心室性急拍症の発生に際し、心筋に強力な電気ショックを加えて細動を除去する。

C. ベネットMA-1型従量式レスピレータ調節呼吸・補助呼吸・補助自動切り換えができ、長期の呼吸管理を必要とする患者に適する。

D. 酸素テント

短時間に必要な酸素濃度・温度・湿度が得やすいので使用する頻度が多い。

E. 酸素濃度計

大気中の酸素濃度を連続的に測定する装置で主に酸素テント内の酸素濃度をチェックする。

F. 低圧持続吸引器

胸腔内等よりの排液ドレーンを接続し水柱18～20cmの陰圧で吸引する。

G. AMBU Bag

簡易型人工呼吸器で応急的に用いる。

H. 時間尿量測定器

100ml注射器外筒を膀胱留置カテーテルに接続し、ml単位の尿量の測定をする。

I. 中心静脈圧測定装置(CVP)

心不全やショックの状態が把握でき、又補液の過不足の指針にもなる。

J. インピーダンス法による心拍出量測定器呼吸の変化に伴う肺の電気抵抗を利用した分時心拍出量測定器である。

K. その他

気管挿管トレイ・開胸トレイ・静脈切開トレイが用意してある。

以上のような機械・器具により、呼吸・循環管理を主とした看護careを行なっています。

【N】 現状について

’74年4月1日～’74年12月31日現在までの入室状況は

A. 入室患者数 44名

B. 科 別

科	入室患者数	死亡患者数	退室後死亡患者数
第1外科	4	0	1
第2外科	39	2	4
整形外科	1	0	0
計	44	2	5

C. ICU滞在平均時間 16時間30分

D. 年齢及び性別

年齢 \ 性別	男 性	女 性	計
0～5才	4	5	9
6～10才	3	3	6
11～20才	2	2	4
21～30才	6	1	7
31～40才	3	4	7
41～50才	1	4	5
51～60才	2	0	2
60才以上	2	2	4
計	23	21	44

E. 疾患別入室例

疾 患 名	入室患者数
心房中隔欠損	7
心房中隔欠損 心室中隔欠損(内1例OP中止)	2
心房中隔欠損 僧帽弁閉鎖不全	1
心室中隔欠損	2
心室中隔欠損 大動脈弁閉鎖不全	1
心室中隔欠損 肺高血圧症	2

心室中隔欠損、バルサルバ洞破裂	2
心室中隔欠損、期外収縮	1
僧帽弁狭窄、閉鎖不全	3
僧帽弁狭窄、	2
僧帽弁狭窄、心房細動	1
僧帽弁閉鎖不全、大動脈弁閉鎖不全	1
大動脈弁閉鎖不全、	3
大動脈弁狭窄、閉鎖不全	1
動脈管開存	6
フロー四徴	2
腹部大動脈瘤	2
腹部大動脈瘤、上腹部癌	1
脳動脈瘤	1
食道癌	1
脊髓空洞症	1
重症筋無力症	1

以上のように、現在のところ心臓疾患の術後が大部分をしめています。

【V】 問題及び考察

ここで、ICU看護の特徴と問題点が考えられます。

呼吸、循環不全で入室し、緊急度高く、変化が速いので観察が主要ポイントとなり、昼夜同じ密度の看護が必要である。それに伴い使用する機械・器具も多く、正しい操作熟練が要求される一方、患者の側からは、これらのモニター、看護婦に常時囲まれ、拘束感・緊張・不安の為、ICU syndromeに陥りやすい。

又、対象患者は、各科にわたるため幅広い看護が要求される。しかし、看護要員不足の為その機能を十分果たしていないという悩みもあり、看護記録ひとつにしても、試行錯誤している現状から症例研究のような発表には到りませんでした。この発表により、ICUについて少しでも理解いただき、今後も協力をお願いしたいと思います。又、処置におわれているのも事実ですがICUにおいては特にきめ細かい観察の必要を痛感します。

今後も基礎づくりに一同努力していきます。

参考文献は略させていただきます。

月 日		集中治療部患者送票									
科名	氏名	年齢	才	男・女	保険						
入室	年	月	日	時	分	退室	年	月	日	時	分
使 用 薬 品	皮下・筋注	点滴・静注内				その他					
						生食 滅菌蒸留水					
尿量	時～	時迄	CC	輸 血							
排液量	時～	時迄	CC		新鮮血	保存血	計				
経口摂取量	時～	時迄	CC								
モニター使用		時間	分	追加量							
酸素テント使用		時間	分	使用量							
レスピレーター使用		時間	分	病室返し							
キシロカインゼリー			g	申し送事項 ・ 貸出物品							
バルンカテーテル			本								
ディスポーザブル手袋											
処置及び検査 血液ガス分析 胸部X-P (ポータブル)											