

# 麻 酔 科

## 外来における硬膜外麻酔の看護について

発表者 柳 沢 慶 子

麻 酔 科 一 同

### 1. はじめに

硬膜外麻酔は手術時の麻酔と治療等の目的で用いられているが最近ペイン・クリニックとしての占める位置が大きくなってきました。

従来は入院患者を対象に行なわれ麻酔後はストレッチャーで病室へ帰り安静を保っていたが最近是对症例の増加に伴い外来治療のままその日のうちに帰宅する患者が多くなりました。松本周辺はもちろん乗り物で長時間かかる遠方からも来院しています。

この事から麻酔後から帰宅までの安全性が要求されどのようにしたら麻酔後の合併症を防ぐ事ができるか検討、追求してみる必要があると考え取り組みました。

### 2. 硬膜外麻酔について

硬膜外麻酔はエピドラル又はペリドラル麻酔とも呼ばれ大後頭孔より仙骨裂孔までの間の硬膜外腔に局麻剤を注入して脊髄神経を麻痺する方法です。

○当外来の場合対象疾患は

- ・頸腕症候群
- ・椎間板ヘルニア
- ・腰痛症
- ・カウザルギー

等の痛みをもつ患者に対して頸部・胸部・腰部・仙骨部

のそれぞれ該当する神経分野に施行されています。

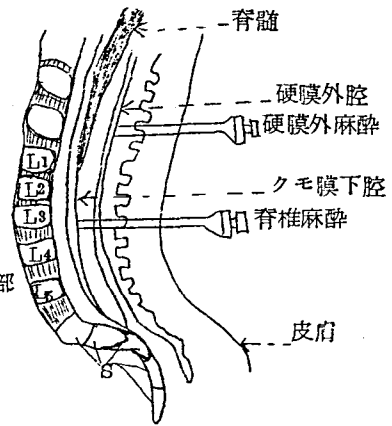
○麻酔薬品は主として

1%キシロカインが使用されています。

○合併症

術中 脊椎麻酔・血管穿刺・局麻剤による中毒症状・血圧下降・呼吸抑制又は停止・悪心・嘔吐

最悪の場合は全脊麻……つまり局麻剤がすべて蛛膜下腔に入り呼吸停止やショック・心停止をみる事もある。



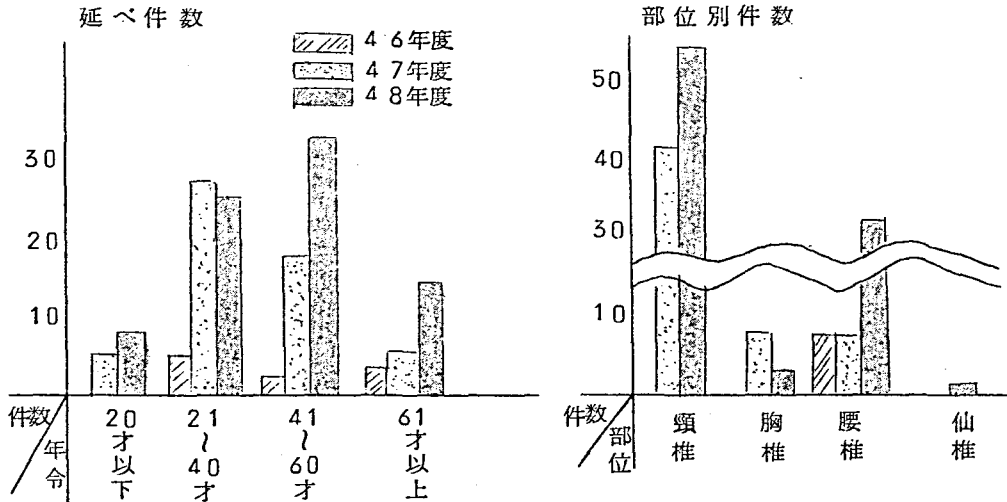
脊椎解剖図

術後 穿刺部疼痛、頭痛、末梢神経麻痺、尿閉

○部位別では蜘蛛膜下腔に針が入った場合、ハイレベルの脊椎麻酔となり易いため頸部の危険度が高い。

○当外来取扱の3年間の統計(グラフ参照)

延べ件数は年々増加し、部位別では一番危険度の高い頸部が多くを占めている。



### 3. 事例紹介と分析

麻酔施行後は原則としてベット上で1時間安静を保ち更に坐位で20~30分経過観察を行い帰宅させていたが、会話の中より帰宅途中で合併症の現われた患者を知り原因を分析してみました。

#### 事例I

Aさん 40才 男性

・病名 頸椎捻挫症・小後頭神経痛

・治療処置 頸部硬膜外麻酔

1%キシロカイン ⊕ プレドニン

・安静時間 仰臥位 1時間30分

坐位 30分

・通院方法 バスで1時間30分

・症状 帰宅途中松本駅で頭がポーツと熱くなり坐りこんだ。

・その時の自己処置

具合が悪くなったらどこにでも坐って下さいという指導を思い出し1時間程椅

子にかけ落ち着くのを待った。

- ・分析 イ 危険度の高い頸部であった。
- ロ 穿刺後2回目に硬膜外腔に入った事で他の神経を傷付けたのではないか。
- ハ 安静時間は原則通りとったがAさんの場合少なすぎた。

## 事例2

Bさん 47才 男性

- ・病名 白ろう病
- ・治療処置 腰部硬膜外麻酔  
1%キシロカイン
- ・安静時間 仰臥位にて2時間  
病室へ帰り更に1時間その後退院
- ・通院方法 列車にて1時間
- ・症状 帰宅途中松本駅改札口を出てから嘔気あり腰がたたなくなった。
- ・その時の自己処置  
知人が居合わせたので列車に乗せてもらった。列車の中では一瞬意識がなくなり嘔吐した。降りてからはタクシーの手配をしてもらいやっとの事で帰宅した。
- ・分析 イ 初めての麻酔であった。
- ロ、脊髄腫瘍の疑いで検査の為他の科に入院していてこの日が退院日であり久しぶりに動く事が多かった。
- ハ、交通の便が悪い為乗車時間の都合上少し無理をしたのではないか。

## 事例3

Cさん 74才 男性

- ・病名 変形性脊椎症
- ・治療処置 頸部硬膜外麻酔  
1%キシロカイン ⊕ プレドニン
- ・安静時間 仰臥位にて2時間
- ・通院方法 家族の車で45分
- ・症状 当外来を出てしばらくしてから院内廊下で激しい頭痛がおこった。
- ・その時の看護処置  
連絡を受け、ただちに外来のベットへ運んだ、安静仰臥させ血管確保鎮静剤の筋注後状態の落ち着くのを待った。約1時間後安静仰臥していれば帰宅可能の

指示によりストレッチャーにて玄関まで送り以後は家族の車で横になり帰宅となった。

- ・分析 イ、高年齢である事から硬膜外腔の容積も狭く薬液の広がる範囲も大きい。
- ロ、危険度の高い頸部であった。
- ハ、付添いがいた事により帰宅時の観察がややおろそかになった。

以上3例の分析を含め以後再びこのような事故を起こさぬ様次のような問題点を上げ看護してみました。

#### 4. 問題点と対策及び看護の実際

- 問題点 I 技術的に困難であり硬膜を損傷し易く合併症をおこしやすい。
- II 看護者の目の届かない所で事故が起こり易く自分で対処しなければならない場合もある。

#### ○対策及び看護の実際

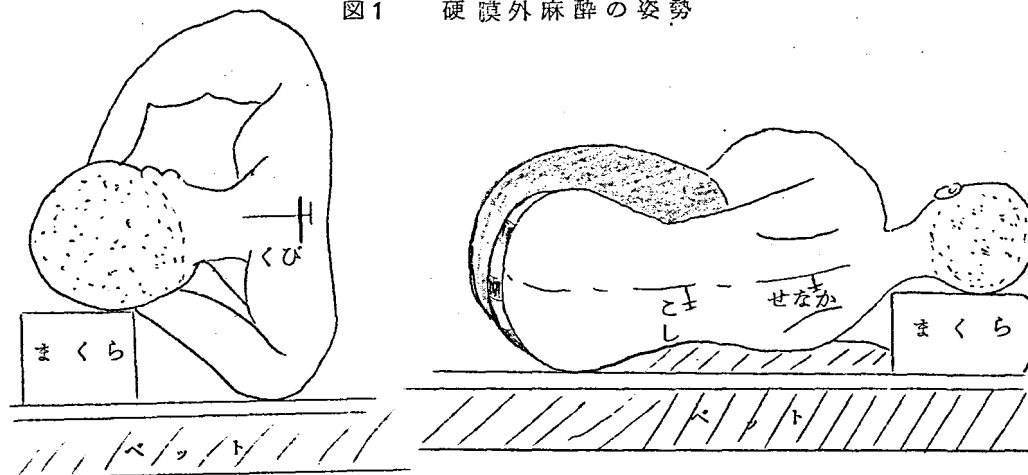
##### 問題点 I に対して

- 対策 a 施行時の体位、部位を图示し患者の協力を得る。
- b 説明を十分する事により不安を除去し、体動を防ぐ。

##### 看護の実際

麻酔による治療が初めての場合背中に針を刺して薬を入れる事に不安を持つ患者も多く体位により成功か否か左右されるので緊張をほぐし体を楽にさせる。又動かないよう咳、いきみ等は避けるなど図によって説明しました。(図1)その結果初心者にも理解され理想の体位が取り易くなりました。

図1 硬膜外麻酔の姿勢



問題点Ⅱに対して

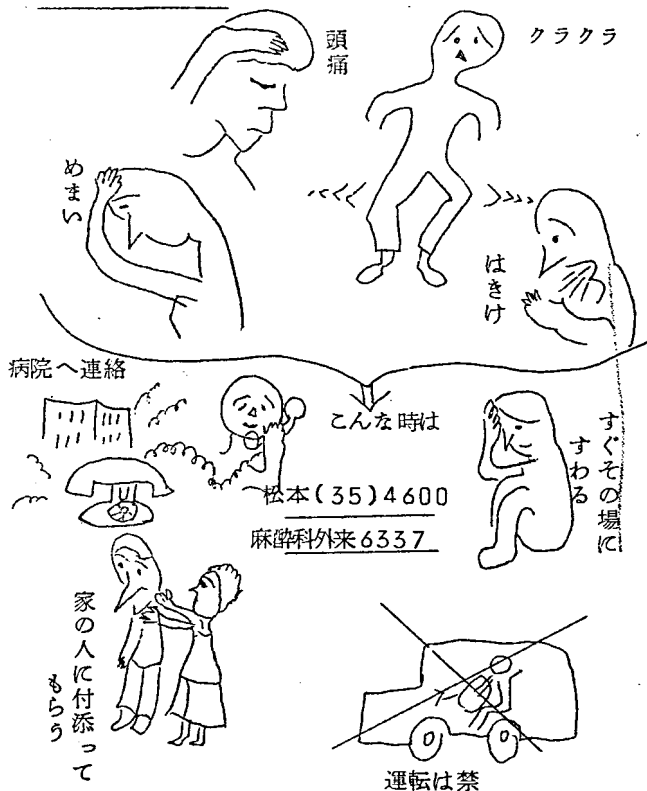
- 対策 a 安静時を長くとり経過観察を千分行なった上帰宅させる。
- b 安静時間を取り易いよう配慮する。 → メモ、音楽
- c 帰宅時及び帰宅後のオリエンテーションを詳しくする。 → 図示
- d 患者と積極的に会話をもち問題の解決に努める。
- e 必要な患者には付添いをつける。
- f 脊椎麻酔になった患者に対しては歩行障害の有無・感覚の程度などを確認の上帰宅させる。

看護の実際

自分の体調がつかめない、付添いがいない多くの乗り物を利用するなど危険な要素を持っている患者には合併症の起こりうる可能性を少なくするため臥位による安静時間後更に起坐、歩行させ観察した後交通機関の利用方法を確認し帰宅させた。しかしこのように安全と思われる範囲で帰途についても個人により合併症がいつ起こるか予測できないので術後の注意事項を中心に図を用いて説明しました。(図2・図3)

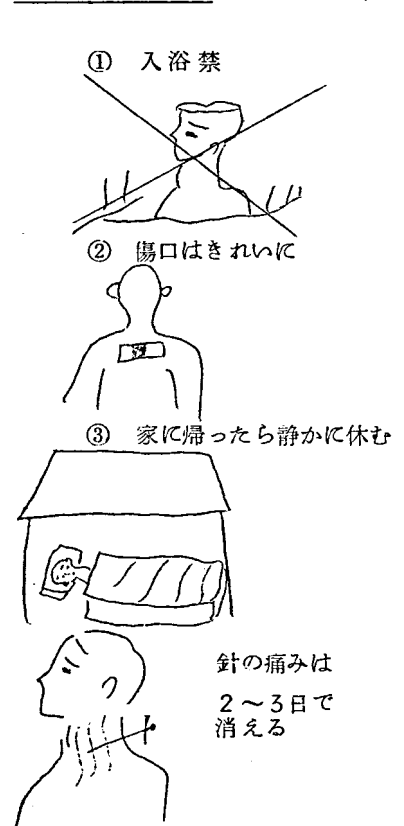
帰る時の注意

図 2



その日の注意

図 3



また安静時間のタイム測定用に使用していたベルにより安静が防げられ易いのでベルを中止しメモ用紙をベッドサイドに設けて時間を記載しました。その事により施行時間、終了時間がわかり易く又巡回することで更に経過観察ができるなど利点も多くなりました。

長時間安静の配慮として静かな音楽を流してみました。が、麻酔効果があり眠ってしまう患者もいることからかえってこれが気になる場合もあり今後は状況を判断しながら流していきたいと考えています。

安静時間を利用して患者との多くの会話をもち前回の帰宅時の状態や問題を聞き合併症を起こし易い要素に対してアドバイスしました。

幸いに例に上げた以外の事故は今までに聞かれませんでした。

## 5. 考察

すでに述べたごとく安全と思われる状態で帰っても個人差があり危険な状態がいつ起こるか予測できない。加えて交通量の多い、人混みの中を帰宅しなければならない事も危険率を高くしていると考えた時、麻酔施行前より一人一人に細心の注意を払い各々の確実な安全域において帰宅時間を決定する事は当然であるが、それ以上に患者及家族に更に正確に理解してもらうことで事故防止できるよう進めてきました。

週に一度の外来であり接する機会も限られ老人も多い事などからわかり易いオリエンテーションと図を用いた事は効果的でした。一度合併症を起こした患者は安静時間を長く取るなど自からも工夫するようになり車を運転し通院していた患者は「看護婦さん今日は運転してこなかった」と言い危険性を自覚したようでした。

麻酔科患者の特徴として器質的にはなんら変化の認められない患者も多く家族及び周囲の人に理解されにくい又、痛みが再発し易く完全に治癒するか否か不明なので生活に希望が持てないなどの問題も持っています。この心理的苦痛を少しでも柔げる事は今後に残された大きな課題にしたいと思います。