

医師が部屋に入っていくと、その絵を出して盛んに見比べ、ある雑誌に載っていた看護婦のグラフィックを見つけて大喜びで「見る」とゼスチャーで示すようになった。この事から周囲に関心を抱かせる努力をすると看護婦の誘いに常に母親を混じえて三人で散歩、トランプ等をするようになった。クリスマスツリーを見に連れ出し認識の拡大を計ると、看護婦に対し新しい知識を教えてくれる人であると理解し、信頼関係も出来てきているのではないかと感じられる様になり、自分から関心のある所へ私達の手を引いて行き、目を輝かせて見つめ、又部屋に入っていくと手招きをし自分から新しいおもちゃの紹介をするようになった。

おわりに

この事例を通して人と人との信頼関係が看護の基盤であること、又小児の環境に対する敏感さを改めて再認識致しました。

この患児との信頼関係形成は看護過程記録を用い、患児の行動の一つ一つの中に何らかのチャンスをつかみ、印象づけ、又は反応をみ明細に記録し、それらを基に次の段階に入っていくことにある。

これらの段階に於いて、患児自身の恵まれた知能と努力、若い母親の努力に感謝したい。この結果が手術の時にどういふ反応として返ってくるか、私達にとって大きな期待であり、又不安でもある。そして私達自身何げなく用いている言葉がいかに大切であり、その言葉の通じないということがどんなに大きな障害であるかを痛感しました。

この患児が退院後、専門的教育を受け成長されることを願っています。

耳鼻咽喉科

口蓋裂患者の術後水分摂取について

発表者 勝原 志保子

耳鼻咽喉科一同

問題意識

当科に於いて小児手術患者は多いが、中でも口蓋裂患者の術後看護は全身的管理が難しく手術日を含めた術後3日位は水分摂取が不十分となり、脱水症状をきたすことが多い。そこでいかにしたらその不足が防げるか又それが不可能なら最低どれだけの水分摂取をすれば補液、経管栄養にたよらなくてもよいかを知る為この研究にとりくみました。

尚、経管栄養は次のような理由から避け、経口摂取をさせている。

- ① 鼻腔底粘膜縫合部の刺激をさける。
- ② 手術により鼻腔が狭くなっている為鼻呼吸を阻害する。
- ③ 患者に苦痛を与え、又固定が困難である。

調査と分析(過去10例の症例より)

A 現実に行なわれている看護の方法と患者の状態

(1) 術前(主な経過)

- a 現病歴、妊娠中の経過、分娩時の状態、発育状態、家族歴、他の奇形の有無。
食物が鼻に抜けないか、どんな言葉をしゃべるか等を聞き看護日誌を作成している。
- b 母親に対し術前日に準備するもの等一般的なオリエンテーションを行なっている。

(2) 術後

- a 帰室後患者は半覚醒状態で泣きあばれ手術室からの補液もしばしば入らなくなったりすることあり。鼻腔、口腔より血性の分泌物が多い。これに対し両腕の抑制、吸引等行なう。泣いたり、暴れたり、眠つたりは平均6~7時間続く。
- b 水分摂取は、出血、嘔気等なければ、帰室後4~5時間後に番茶から開始、様子をみながら徐々に牛乳等平時飲用の濃度にもどし与える。最初の1~2回は口渴の為比較的よくのむが次第に拒否しはじめ、たえず不気嫌で泣いたり、ぐずつたりし、時にはぐつたりする。翌日あたりは固形食を欲しがつたりする。(尚術後3日間は創部保護の意味で流動食摂取が必要である。)
- c 看護婦は水分摂取開始を指導し摂取量の記録も家族に指導していたが目的摂取量のオリエンテーションはしていなかつた。各勤務毎に摂取量は集計したりしていたが、この記録が不統一で不充分である。

10例の平均年齢 1才7ヶ月 同体重 9.75Kg

(手術の適応期は発語前で1才5ヶ月~2才の間とされている。)

10例の1日水分摂取量は下図の如くで x は記録なく不明、摂取物はばん茶、カルピス、牛乳、ヤクルト等である。

患者	年齢	体重	術 当 日		2 日 目 経 口	3 日 目 経 口
			補 液	経口摂取		
A ♂	1.5 ^{才7月}	9.5	700	230	670+x	720
B ♂	1.6	9.5	170	246	470+x	330+x
C ♂	1.7	10.5	260	225	280	540+300 (補液)
D ♀	1.6	10.0	215	320	550	1060
E ♂	1.6	10.0	400	365	810	840
F ♂	1.6	9.0	430	6+x	112+x	910
G ♀	1.4	7.5	280	193	175+x	520
H ♂	1.9	9.0	300	370	400	670
I ♀	11.0	12.0	225	50+x	485+x	1210
J ♂	11.1	10.5	400	210	405+x	170+x

前頁をみると補液もまちまち、摂取量もまちまちであるが数字のはつきりしているものの上下平均をとると当日補液435cc、経口摂取281cc、計716cc、2日目545cc、3日目940ccとなっていて当日は絶食手術時間等の為、少ないが補液によって半分以上補なわれている。

2日目は摂取低下が目立ち、3日目は回復しているものが多い。500cc以下の者には脱水症状をきたしているものが多く例Cは補液を受けている。尚口蓋裂の程度、性格、性別等は摂取量とあまり関係ないことがわかった。これらについて文献等から検討してみた。この時期の平均体重10Kgで1日の水分必要量は100~110cc/Kgと云われ排泄は発熱、発汗、下痢等により異なるが1日平均尿量約400cc不感蒸泄約300cc計700ccである。

1日必要量1000ccとすると排泄は700ccでその70%に相当する。なお体重の6%が失なわれると強い口渴が起り、これは脱水症とみなしてもよいと思われその量は600ccであるから1日水分補給をしないと完全な脱水におち入る。過去10例の平均は当日716ccで最低線2日目は約16%不足ということで2日目の状態が続き、脱水症状が現われれば危険で鼻腔栄養、補液が必要となる。ただし水分摂取は純粋な水分ではなくジュース、牛乳等であるから500ccのうち牛乳400ccだつたとすると100ccあたり約30ccの酸化水が生ずるので実質的には120ccプラスになる。したがって10%前後の酸化水が得られるので1日の最低摂取量は1日必要量の60%と考えてもよいと思われる。

- d 術後は1才半という年齢もあつて患者は看護婦が近づくと泣いたりする為、食事は母親まかせである。

B 問題の整理

- ① 食事に関して、術後の詳しいオリエンテーションを行なっていない。
- ② 術前、平時の食事傾向の確認が不十分で術後看護に応用されていない。
- ③ 術後摂取量の確認は行なっているがこれも不十分で又、それに関する検討を充分していない。
- ④ 一日の最低摂取量は一日の必要量の約60%である。患者の性格、口蓋裂の程度は水分摂取に関係しない。
- ⑤ 患者と看護婦のコミュニケーションは不十分で母親の協力、指導が絶対必要であるにもかかわらず、母親に関する情報を得ていない。

問題解決への予測

- ① 術前と術後の食生活の変化によるとまどいを少なくすることにより、術後の水分不足は改善される。その為術前少し流動食を多めにとつて慣れさせる。
- ② 手術が及ぼす局所の苦痛緩和により、水分摂取を増すことができる。
- ③ 看護婦は母親を理解し、その指導協力により水分摂取を増すことが期待できる。

問題解決への方法

① 術前

- 1) 一般的に現病歴の他に具体的な食事摂取量を記録してもらい好みの傾向、食習慣等を知る。
- 2) 母親の性格、教育程度等を食事の記録、その他から察知する。
- 3) 術2～3日前から術後の一般的経過、水分摂取の重要性についてオリエンテーション開始。
水分を徐々に増加するよう指導する。
- 4) 口腔衛生を守る為、含嗽の練習を開始、又食事摂取後に必ず番茶を摂取するよう指導する。

② 術後

- 1) 一日の水分必要量を母親に知らせ、目標に達するように努力してもらい(100cc/Kg)不足分を正確に把握し、患者の一般状態と合わせて、脱水症状を早く発見する。
- 2) 分泌物は食前とくによく吸引、その他も定期的に吸引し嚥下による胃部不快、下痢等を予防する。
- 3) 一日の尿量測定を行なう。蓄尿不可能な為各勤務毎におむつ測定をする。
- 4) 体重測定を毎日する。

対象ケースの一例

患者紹介

○道○幸 1才5ヶ月8 軟口蓋裂(狼咽)

入院 S471月25日

現病歴 妊娠中特に異常なく経過。正常分娩にて生下時体重3750g、生後2～3日経管栄養行ない。その後しばらく小児科へ入院し経口的摂取を受ける。退院後大病なく順調に発育。4ヶ月の時当科にて唇裂縫合術施行、今回は口蓋縫合の目的にて入院、他の奇形(一)時々水分鼻へ抜けることあり。

発育程度 身長78cm 体重11.2Kg

アンマ、マンマの二語話すのみ。

車イスを押すのが好きである。

手術 S472月7日口蓋縫合術

ケースに行なった方法

① 患者の食事摂取量、食習慣の把握

入院時より食事摂取量を量、種類に分け母親に記録させる。ごはん、みそ汁が主でありその他間食として牛乳、ヤクルト、果物、菓子類等摂取。一日の水分摂取量400～500ccで少ない。

嗜好食品 せんべい類、好ききらいあまりなし。

食習慣 家では小さな茶わんでスプーンを使い、自分で食べていたが、入院してから汚さないよう母親よりはして与えられる。

牛乳、ジュースは哺乳びんに入れ与えられ自分でラップのみする。時にはコップでの

むことあり

冢より持ってきた小さな茶わんを愛用

② 母親に関する情報

性格は明るい方で二度目の入院の為かわりと落ち着いている。

妊娠3ヶ月のせいか、動揺しやすく患者が麻疹ではないかと思われた時泣いたりした。

子供に対してはあまり神経質ではなく、むしろ放任のようであるが、まれにきびしく叱ることもある。

食事摂取量もきちょうめに記録し看護婦のいうことに対しいやな顔はせず、協力的である。

③ 看護の実際

2月5日(Open2日前)

水分摂取量が少ない為、もう少し増やすよう話す。400~500cc→800ccに増加。

含嗽練習--母親のまねをさせるも失敗。

術後の一般経過、流動食摂取期間につき話す。

食事摂取量を固形食、水分に分け記録させる。

2月6日(Open前日)

Openオリエンテーション、AM11 沐浴、体重測定11.2Kg

母親に必要な事項のみ記録したメモ(水分摂取について、Open室への必要物品)を手渡しまちがいのないようにする。

日勤で詳しいオリエンテーションを行ない準夜で更に確認する。

水分摂取に関して

水分摂取可能な時間内に眠っていても起してできるだけ摂取させる。

当日より3日間は流動食。固形食禁止

1日の水分必要量を1120cc(100cc/Kg)を目標とし、摂取させるよう話す。

Open後の水分摂取開始について

Open当日より水分摂取量を詳細に記録するように。

尿量測定はおむつを袋に入れ一勤務毎に行なり。

その他一般注意事項は省略します。

2月7日(Open当日)

AM4.30 母親を起こし、牛乳200cc摂取させる。

AM5.30 番茶与えるも摂取せず。

術中 輸液400cc+輸血60cc(出血量50cc)

術後 輸液400cc

PM9.00 スプーンで番茶2口摂取させるもあまり欲せず。

病室時半覚醒状態にてワァワァー泣きながらうとうとしている。その後も泣いたり、ぐずったりした状態続く。口腔、鼻腔より血性分泌物あり吸引するもかなりあばれる。手かせ使用。

尿量測定は一勤務毎では蒸発してしまい、日勤よりその毎測定する。

2月8日(Open 2日目)

鼻閉あり鼻息計を用い、鼻の通気度を確認、左鼻は全く通気度なし。ブリピナ噴霧し充分吸引、後手かせをはずし、哺乳びんでラップのみさせる。

水分摂取の欲求はあるが哺乳びんを与えるとそつぽをむいたり少量しか摂取しないも母親は根気よく与えている。

一勤務毎に摂取量を統計、不足分を指摘し母親を励ます。

母親の食事に関心もちはじめ。みそ汁をうすくとき与える。

牛乳、みそ汁、ヤクルト、カルピス等摂取

機嫌悪く母親に抱れたり、おんぶされたりしていること多い。

2月9日(Open 3日目)

牛乳を好まなくなり、固形食欲するようになる。夕食は母親の粥をうすくとき重湯状にして与える。朝より後期離乳食に変更。

個室より大部屋に移り、同室の子供たちと遊んだり車イスを押しはじめる。

尚体重測定は看護計画としてあげたが2~3日は体重計にのせると泣きあばれ正確に測定できない為5日目によりやく測定、着衣のまま11.4Kgであった。

	水分摂取量目標 1120 cc	尿	便	脱水症状	体温		
					アサ	ヒル	ヨル
当日	1010(輸液860)	3/476	0	—	5.8	6.2	7.5
二日目	734	5/303+cc	1	—	6.6	7.1	7.8
三日目	1103	4/260+cc	1	—	6.8	6.3	6.4

考 察

- ① 母親への術前からのオリエンテーションは効果的で飲みの悪い時期も動揺せず一生懸命努力し2日目は必要量の65%しか摂取できないも脱水症状はみられなかった。又目標量のはつきりしていることは母親にとつても看護婦にとつても努力しやすくよい。
- ② 摂取前鼻閉を確認処置したことは、患者は泣きあばれるが効果的である。
- ③ 術前水分を増やしたことの効果はこの一例でははつきりしないが下痢、体重減少をきたさない程度にとどめれば効果的と思われる。
- ④ 口腔衛生に関し含嗽は不可能であった、食後、番茶摂取も患者が好まず失敗であった。
- ⑤ 栄養のバランスについては患者の欲するものを飲むだけ与えるのにせいじつばいで考えられない現状であるが、今後理想的な栄養についても考えなければならない。
- ⑥ 患者の食習慣(例、お茶わんを使う。哺乳びんを自分で)を知り、術後に応用したのは効果的であった。
- ⑦ 尿量測定は脱水症の観察として重要であるがおむつ使用の為、測定しにくいのにオリエンテーション後の確認をしなかった為、ビニール袋に2~3回入れてもらえず蒸発してしまい失

敗する。

当科では前述のように小児の手術患者が多いのでこの研究を今後も充分応用していきたいと思
います。

泌尿器科

入院から退院までの系統的看護の試み

発表者 木方 美恵子

泌尿器科一同

動 機

近年、医療がますます複雑になる中で業務別看護より患者中心の看護へと、毎日変わる部屋別
の受持ち制で看護を行なってきたが、時折、患者の医師への絶対的信頼がみられ現在行なってい
る部屋別の受持制のあり方に問題があるのではないかと考え、検討した結果、一人の患者に一人
の受持看護婦を決め、入院から退院まで責任をもつという個別受持制にすれば、細かい相談にの
つてあげる事ができ、チーム全員で統一した看護ができるのではないかと意見が一致したのでそ
れを、試みてみました。ここに経過報告します。

従来まで行なってきた受持制の問題点と分析

〔表Ⅰ〕 従来の受持の決め方

チーム	部屋番号	受持看護婦
A	641	日勤者 1名
	642	
	643	
B	644	日勤者 1～2名
	645	
	個室	
	検査と注射	日勤者 0.5名

○受持医は各部屋ごとである。

○病室をA、Bの二つに分け、部屋別にその日の受持を決める。

○毎日受持つ部屋が変わる。

この方法で問題となる事は表Ⅱの通り、〔表Ⅱ〕 従来の受持の問題点

- ① 毎日受持つ部屋が異なるので一人一人を系統的に把握する事がむずかしい。
- ② その日の受持看護婦として、包交、検査、検温、清拭、洗髪など行なっても機能的になりや
すい。
- ③ それぞれの看護婦によつて、与える看護の内容がまちまちで経験者よりの指導を受けにくく、
独自の看護になりやすい。