

きています。

現病歴

昭和45年3月5日当病院産科にて女兒分娩(2400g)末熟児分娩後全身的に浮腫強度、排尿困難の状態になり3月10日産科より当科入院となりました。

4月12日一般状態落ち着き、泌尿器科受診し神経性膀胱ストレス失禁と診断され、バックカテーテル挿入、副交感神経興奮剤内服にて軽快するも5月13日ベッドより椅子に腰かけ床が滑べる為に転んで骨折

6月9日レントゲン撮影、右大腿骨頸部骨折と診断され同月11日より鋼線牽引(重量5kg)し20日に整形手術の為に整形外科転科するもステロイド内服、心機能障害あり、手術不可能の宣言を受け物理療法となりました。その後8月1日当科に転科となっております。

主症状

発熱39°~40℃以上にまで上昇に伴い頭痛、眩暈、全身倦怠感が時々みられる。また、両眼充血、顔面紅潮も現われる。増悪期にはてんかん様発作も数回起りました。尿意頻数、失禁、上下肢痛の訴えあり。

看護目標

自立の精神を養わせる為に最少限度の日常生活を行なえるように援助する。

問題点

- ① ベーチェット氏病の諸症状あり
(右眼充血 足部潰瘍 口内炎 結節性紅斑 てんかん様発作)
- ② その他合併症あり
 - 右大腿骨頸部骨折で運動障害あり
 - 産後の膀胱炎併発
 - 全身的に運動緩慢である
- ③ 依存心が強く自己主義的である。

以上のような問題点があがりましたが今回は、この患者さんが特に性格的な面で依存心が強く、自己主義的であることを考慮して、自立の精神を持たせ依存心をなくさせるかを中心に次の様な看護計画を立ててみました。

看護計画

- 1 日常生活指導をする。
- 2 付き添いについて検討する
- 3 機能訓練の指導をする
- 4 排泄の指導

具 体 策

- 1 洗面、頭髪、被服の着替は自分で出来るようにさせる。
- 2 手先の運動が緩慢である為に包帯巻をして手先の緩慢をなくすようにする。
- 3 自分で出来ることはさせ、付き添いはずしてみる。ただし毎日、夫の勤務後3時間位の付き添いを考慮した。(洗濯と毎日の連絡のみ)
- 4 運動機能を回復させるためにベッドを取り除き床上に直接マットを3枚敷き、日常生活と機能訓練をさせやすくした。
- 5 膀胱炎を併発している為に頻尿で時々失禁がある為に、排尿感があったら早く連絡して、自分で便器の使用が出来るよう指導する。

考 察

- 1 洗面について手のしんせん、緩慢ある為に手拭いも思うように絞れない。頭髪の手入れ、包帯巻きは右眼が不自由な点があり、本人が余り希望せず、最初は意欲的でありましたが、だんだんと期待する程効果が上がらないので、本人の負担が大きく精神的に圧迫感を感じてきたようでした。
- 2 付き添いはずすことを話し合い1月29日よりはずしてみました。だんだん頼る人が夫のみである為に精神的に不安感が出てきました。
- 3 最初はマット上での機能訓練をして早く良くなって子供に合うことを楽しみにしていたがそのうちに、日常生活の負担が多く、機能回復も目にみえてよくなり、増々悲観的となり、機能訓練に意欲がなくなってきました。
- 4 排尿と尿意があっても連絡が遅れる為に失禁となり右大腿骨骨折がある為に便器使用が思うように出来なくなり看護者の介助が必要となる。

(残尿感あり頻尿の為に就寝時、残尿量測定)

膀胱炎に対して

○抗生物質 ウイントマイロン、カネンドマイシン注入、ウロサイダル内服、リンコシン注射
バックカテーテルに変えて尿意がある時に排尿させてみる。

以上のようにしてみました。結局結果的に本人の希望が余りにも取り入れられない為に2月中旬頃より、頭重感、頻尿、不眠など訴え始めました。

再度看護方針について話し合い、もっと意欲を持たせる為に3月には子供に会いに行くことを目標にして、一生懸命やる様指導しました。

3月初旬頃より自分では子供に会いことを好まなくなってきた。今まで子供のことを励みに物療を行っていたが、かえって「もう〇〇子ちゃんには会いたくない」と言い出す。マットの上でも運動に力が入らなくなってくる。表情が暗い。

3月11日早朝起坐位になる時、ナースコールの紐を取って、首にかけて自殺のまねごとをする。自分ではネクタイを締める練習をただけであると言っている。そして生きることがいやになったと泣きだす。以上の症状が出てきて、神経科受診、脳波撮影す。その結果、てんかん様の不気嫌発作の一種であるとのことで、ヒダントール4 tab 内服を6 tabに増量となる。

以上の過程をたどり本人の希望として付き添いをつけて欲しいとか、個室を希望したり、マット上の生活は、人の足や天井しか見えないこんな生活はいやだと悲観的となる。物療の運動も思うように出来ない為に物療の先生に注意され、増々不安感強くなり、消極的となり無気力な毎日が続く為に、何故この様になったかという点を中心に話し合い、看護計画をたて直す。

- ① 機能訓練について
- ② 一般状態の観察
- ③ 患者さんの言葉使い態度について
- ④ 付き添いについて

具 体 策

- ① 毎日の日課も気分の良い時にして、押しつけないようにする。
- ② 頭痛、不眠、眩暈、顔貌などの一般状態の観察
- ③ 言葉使いを反省して暖かく笑顔で接するように心がけ患者さんの気持をよく理解するために患者さんの訴えをできるだけ聞くよう心がける。
- ④ 夫には何かある時にはすぐ連絡してあげられる状態にして、場合によっては付き添いもつけられるようにする。

考 察

- ① 本人はマット上での生活を相変わらず好まないようでしたが、なるべくマット上の生活意識をなくさせるために、患者さんとすわって話をしたり、草椅子に乗せ外の景色を見えるように努めた。また半坐位にしていくらかでも気分の転換に心がけた。毎日の日課に余裕が出始めたのか落ちつきが表われ、3月15日頃より物療での練習も出かけて行くようになる。
- ② 夜間是不眠を訴え薬を希望していたが、除々に減量していき、よく眠れるようになり、表情もだんだん明るくなってきた。
- ③ 残尿感の為、頻尿となり30分おき位に取ってもらい、時には失禁もあり、つい看護者側の言葉も「また」というような言葉を口走ってしまう時がありましたが、なるべく人目につかないように排泄介助をして気持を楽にさせるようにする。失禁も除々になくなり、残尿感も少くなり、母をしての自覚をさせる為に他の付き添いさんに頼んで子供の話をして貰ったり、もう〇〇ちゃんも歩き始めたよと言って励ます。

④ 付き添いは夜間も付かせる。最初はいろいろ反抗的であったのが、その後安心してか、夜間もよく眠れて表情明るくなる。本人の希望として、もし付き添いをはずす時には一週間前に連絡してほしいという。

今は車椅子に乗って物療に行く程に回復し、付き添いは夜間だけにして様子を見ている。失禁もなくなり、トイレに車椅子にのって自ら排尿時バックカテーテルをはずして排泄の練習をしている。治療意欲がでてき、車椅子に乗って、物療に行くのを楽しみにしている。ハバートタンクの治療も開始し、長らく風呂に入っていないからといって喜んでいる。また子供に会いことを楽しみにして、他人に子供の写真を見せて早く会いたいと漏らしている。

おわりに

私達はこの患者さんの看護上につき、自立の精神を養うためのよい結果になる事と判断し、やった事が逆効果となり、精神状態にまで、異常を引き起こした事に大いに反省させられました。夫と別れてくらす、そこには複雑な精神的な悩みも加わっていたはずで、私達はそこまで深く考えてあげなかったことに対して深く反省させられました。

なお、一日も早く社会復帰のできる様に、よい看護を続けていきたいと思えます。