

第一内科

カードックス使用により 看護計画の展開をこころみて

発表者 中 邨 靖 子

戸塚内科看護婦一同

I 動 機

看護計画とその展開ということについて、当科に於いては、全員に看護日誌を用い、入院時の問題点からくる看護計画を立て看護にあたるのですが、計画は立てたものの、具体的な展開ということが困難であり、看護日誌は、日々の経過の記録にとどまりがちであります。又個々には、看護婦と医師、看護婦と家族、看護婦同志が、それぞれの問題点に対して、問題解決にあたっているはずですが、第三者のスタッフには通じなかったり、記録に残らなかったりする事が多々あるわけです。それでカードックス使用により、正しい問題点の把握、看護計画、展開、統一された看護を目標に看者をとり上げてみました。

II 目 標

カードックス使用により、患者個々の問題を正しく把握し、計画を立て、具体的な解決方法を見出し、その方法により、スタッフの統一された正しい、濃度の高い看護を目標としました。

III 患者紹介

入院中の患者は大なり小なり、必らず問題点を持っているはずであり、全ての患者に密なる看護がなされなければなりません。その意味において、患者選択には、ちょうど、その看護研究時期に入院された患者で、異常なまでに、精神的不安感にかられた、この患者を取りあげてみました。入院時の看護日誌により、紹介致します。

看護日誌

戸塚内科北病棟	号	姓名	山 〇 秀 〇 男 (47才)	明 陽	11年11月30日生	農 業
病 名	V a 肺 炎			受持医 小林 川口		
入院 年月日	昭和45年10月 8日		転 帰	住所	北 安	血液型
退院 年月日				連絡先		型
日 時 処 置				記 録		
8/× AM 10:00 徒歩にて入院				主 訴 胸部異常陰影		
1 可及的安静				経 過 5年来貧血症、及び低血圧症にて、某医にて造血剤、栄養剤の注射を受けていた。本年6月に入り、やや風邪気味にて10日間程 夜間に咳嗽あり、内服薬使用していた。その後しばらくして、集検の際、胸部異常陰影指摘され精査進められて、9月7日当院外来受信し、入院予約する。本日まで自覚症状なし		
2 検査介助				現症状 咳(-) 発生(-) 胸部痛(-)		
3 症状観察				体重減少3ヶ月間に3Kg、陰影指摘された後、神経過びんになり、食欲あまりなし、すいみん良好、タバコ、酒摂取せず。		
				ツ反30才まで陰性にてBCG接種行っている。その後不明。		
				家族歴 夫、子供4人 健康		
				父 脳出血 にて死亡		
				母 心疾患		
				既往歴 20才頃 動眼神経マヒにて半年加療		
				35才頃 12指腸虫症にて15日間入院		

治療内容は表の通りです。

	経 口 与 薬	注 射	検 査 処 置
9	SM 30 Bisclvon 6T panvitan 20 3xn		9 EKG
12	Fumal-F06 Cinal 30 puluSM30 Vtamedin 6Cap 3xnde	15 オピアトQ.4 エホチール1A マネトール1A アドナ1A 5%デキ500 トランサミン 1A C500	12 X-プリンパ腺試験穿刺 15 気管支鏡検査
21	Cinal 30 PuluSM30 Bisolvon 6T 3xn	16 ①5%デキ20 フェジン1A ②20%デキ20 レヂソール ストラーゼ50mg	
	セルシン5mg(夜)	22 オピアトQ.3 : 10%フェノパー ル1A 50%メチロン1A CM1A	22 気管支造影
28	SM30 Ballance末20mg Cinal 20 3xn ベンザリン29	フェジン2Aに増量	

IV 問題点

V 具体策

については次に示したカードックスを参照して下さい。

VI 看護の実際

病名肺炎の疑い		Lungen Ca			
日/月	安静度	日/月	問題点	日/月	具体策
8/×	可及的安静	8/×	入院時にはCaに対する異常までの不安感があり食欲減退し元気ありません。		
		10/×	隣りのベットの噴門Caの患者が神経質にて増々不安感におそわれる様子。部室の話題ではCaについて時々話しているのを聞く。		
日/月	食事		検温に行くと「私は癌ではないかしら」と泣いて看護婦に聞く。リンパ節の腫張を気にして癌と結びつけている。	15/	医師、看護婦の話し合いを設け、看護方針を決める。その結果をスタッフにレポートする。 Caである事は絶対に患者にふせる様日常会話に気をつける。 明るい話題に心がける。 部室の雰囲気観察し転ベツトも考える。医師側から患者へのオリエンテーションと看護婦の話しがくい違わない様に次の事項申しあわせる。
8/×	常食		Diag:Lungen Caと断定 夫のみに知らされる。近医にて加療希望される。 気管支鏡検査終了後結果がCaではないかと増々苦になり食欲減退、不眠となる。		1.患者に話されているDiagは肺腫瘍である。 2.胸部陰影は長期にわたり消失しないかもしれないが心配ない。 3.喀痰の出ない場合もある。 4.貧血があるから治療に時間がかかる。 5.貧血治療のため注射が開始される。 6.気管支鏡検査は菌発見のため行っている
日/月	入浴	15/×	可		7.リンパ腺腫張は腫瘍から来ている。聞かれた場合は統一した答で説明してやる。 〔Caでない事を私達も根気よく説明する毎日でした〕 村人達の面会見舞から不安感をそそられる様な事があってはと心配しまして 八坂村保健婦さんと医師を交えて話し合い 保健婦さんに訪門してもらい御主人と話し合ってもらい(学)の手段も考えられる。
		16/×	肺腫瘍と医師よりオリエンテーションされる。		
		20/	外泊		
		21/	会う看護婦に事ある毎に癌ではないかと訴えて、ふとんの中にもぐりこんでしまう。		
24/	粥 (好きで食べやすいのでしばらくの間)	23/	外泊時、近所の人が見舞に来て子供がかわいそうに等と泣いて泣いてかえるので自分は癌であるという疑いを一層強くした。 「役場では癌だと皆が言っている」と訴えて、泣いている。 話し合いの結果以下の問題ががありました。		
		26/	家族状況：夫健康、子供4人健康全て学童期		
			経済状況：現金収入が少なく、長期の治療費支払い困難(家、田畑、山)があ		

	<p>るため(生)申請不可能 村民の状況：人口2,000人の小さな村で39年以來Caの死亡者4~5名程度にて患者がCaらしいという事もばらの評判 患者社会環境：婦人会にて、村民とのつきあい多い。 入院後婦人会の仕事がとどこおる事に対する心配 27/x 総廻診に於いて教授の意見は進行が早いから元気な内に早く退院させ、家族との生活を考えるべきではと受け持ち医に話される。 本人がすぐ退院では納得できないし又不安もつるばかりである。</p>	<p>肺腫瘍の診断書にて、辞表提出を勧め実行に移しました。 医師、看護婦、御主人の三者で話し合ひ家庭療養にふみきる事に決定する。 当病院では貧血に対して強力に治療すれば全身状態良くなるし、その後は近医にて化学療法を行えば大丈夫である事を二週間程度の期間をおいて納得できる様にしむける。 主治医からのオリエンテーションでCaの心配は絶対でない事を強調され、貧血も改善されてきた事を説明されて本人もいささかの不安は残るも医師を信頼し、安心して退院する事に賛成した。</p>
30/x		

Ⅵ 考 察

不安感の除去のために、全スタッフの言葉や行動に気をつけたり、医師、看護婦の話しが、ちぐはぐにならぬ様に考慮したり、保健婦さんを通じて、村人達からの影響が少しでも少なくなる様に計らったりしてみました。やはり、入院時の患者に比べてみますと、ベット内で、めそめそしている様な事もなくなり、今では、テレビを見に行く様な元気をとりもどし、顔色も良くなりました。この頃の患者の明るい顔をみるにつけても、ある程度不安感の除去ができたと考えられます。

Ⅶ ま と め

この患者の場合、こうしたから、こうなつたと、はっきり結果をつかめる問題ではありませんが、患者は、常に、Caではないかと思つても、それを否定してもらいたいものであることが、つくづく感じさせられました。患者は、私達の小さな努力が少しづつ、力づけになり、私達に信頼感さを持つていたことを、保健婦さんより、知らされました。この様な、精神面での看護は、むずかしいものですが、内科に於いては、欠く事のできないものです。この患者の問題把握、解決という事に力を入れて、おこなつてみた時、看護婦の任務をつくづくと考えさせられました。また、医師、看

護婦の治療方針、看護方針等、話し合いの場を持つ事が、今までありませんでしたが、今回この症例を通じて、必要なことを痛感するとともに、又、病院の中だけの看護に終らず、できる限り、社会とのつながりも持って保健婦等との話し合いも、私達には勉強になりましたし、今後必要な事と思います。カードックス使用により、問題把握に心がける事により、患者一人一人に、深い看護ができる事を確信しました。

終り