

AMI 発症が患者の QOL に与える影響

¹滋賀県立成人病センター 救急特殊病棟

及川 愛¹、岡田 理恵子¹、岩岸 直子¹、横井 正子¹

【背景】AMI の発症は突発的であり、精神的・身体的なダメージを患者にもたらすと考えられる。このダメージが慢性期においても QOL を低下させる可能性がある。【目的】個々の患者のニーズにあったケアを提供するために、AMI 発症が QOL に与える影響を検討する。【方法】対象はAMI で入院、緊急 P C I を施行し生存退院した患者約 40 名。方法はカルテによるデータベース作成と、退院 1 ヶ月以降の外来受診時にアンケート調査を実施。アンケートの調査項目は、入院前・退院時・退院 1 ヶ月後における QOL の変化 (ADL・職場復帰・リスクファクターのコントロールなど)。【結果・結論】アンケート調査の結果 (現在 22 名実施)、入院前後の ADL に変化は認められない。禁煙・塩分制限などのリスクファクターのコントロールに対する理解が深まった。この事は患者にとって、入院・P C I 治療及び患者教育が有効であったと思われる。現在継続調査中で症例を追加中である。最終的な結果は当日に会場で発表する予定である。

64 マルチスライスCT造影剤と副作用について

¹豊橋ハートセンター 看護部

望月 稚恵¹、浅井 優子¹

【目的】現在 64MSCT における造影剤量と副作用の実態は、情報が少ないことから明らかではない。他の造影剤の経験的推測により実施している部分が多い。そこで現状を調査し安全な 64MSCT 検査の実施を目指し造影剤の種類と量及び副作用に関する観察方法と対応について検討した。【方法】2004. 10. 1～2005. 2. 25 に 64MSCT を施行した 365 例について記録用紙から情報を収集し、造影剤の種類と量及び副作用との関係について分析した。

【結果】造影剤副作用の出現症例は、16 例（4.2%）であった。副作用の症状は、鼻閉が最も多く、1.4%であった。副作用の出現時間は、検査直後から 30 分が最も多く 56%、検査中より発症したものが 31%、翌日以降が 13%であった。同日にカテを施行した症例（54 例）の造影剤の使用量は、189m l であり、副作用の出現症例は 25.6%であった。【考察】1) 当院では、検査中・検査後 30 分を看護師による観察時間として設定している。この時間設定は妥当といえる。副作用出現症例の 2 例（13%）は、遅延型副作用であり、帰宅後の副作用出現に対するケアの方法も検討する必要がある。2) 造影剤量と副作用の出現の関係性は明らかではなく個々の患者の状態によるものと考えられ、合併疾患、アレルギーの既往、脱水の有無、不安緊張の有無などに十分な情報収集が必要である。【結論】64MSCT における造影剤副作用で最も多いのは鼻閉であり、副作用出現時間で最も多いのは、検査直後から 30 分以内である。

内服薬自己管理の判断基準の作成 誤薬事例の SHELL 分析と看護師のアンケート調査より

¹横浜栄共済病院 看護部

松井 朋子¹、小日向 絵美¹、二井 雅江¹、宝田 信子¹

【はじめに】：当病棟は、循環器呼吸器疾患患者を対象に看護を行っている。年々高齢者で薬物療法を必要としている人は多い。今回、入院当初は「しっかりしている」と思われた患者が、内服を自己管理としたところ誤薬をしていたという事例があった。この事例に着目し、SHELL 法にて分析したところ、「経験年数の未熟さ」「知識不足」「思い込み」「アセスメント不足」の4つの要因が明らかになった。そこで、看護師に内服薬を管理する上での判断基準のアンケート調査を行い、これらをもとに統一した判断基準を作成したのでここに報告する。研究目的：患者が正確に服薬をできる看護介入を見出す 【研究方法】：誤薬事例を SHELL 法にて分析、内服行動に関する先行研究を参考にし、アンケートを作成、看護師28人に施行 【結果】：誤薬の要因（経験年数の未熟さ・知識不足・思い込み・アセスメント不足）・看護師の判断基準（年齢・自立度・患者の理解度・過去の誤薬の事実・痴呆の有無・視覚症状の有無・今までの内服管理の経験の有無）判断基準の項目は経験年数が高い程、観察項目が多くアセスメントに生かされている。以上の結果を踏まえ、内服管理の判断基準を作成した。

7Fr シース対応 IAB の使用経験と各社 IAB ・ 駆動機の駆動性能の比較検討

¹福山循環器病院 看護部 ICU

松田 憲尚¹、矢吹 晶彦¹、桑木 泰彦¹、栗本 貴文¹

【背景】2001 年から現在まで連続 280 症例で 7FrIAB は 12.9%を占める。【目的】7Fr 対応 IAB は適切な補助効果を発揮するかを 8Fr 対応 IAB と比較検討する。【方法】IAB 3 メーカー 6 種の駆動性能を System98 ・ ACAT1 を用い、モックによる駆動試験及び経皮的挿入性・位置保持性・下肢虚血予防の観点から臨床経験より評価する。【結果】モック駆動試験 (表 1) : System98 はベースラインが陰圧で ACAT1 の陽圧に比べ Def 時間がどのバルーンでも短かった。System98 での駆動時延長チューブを含めた総容量の小さいバルーンのプロトー圧が高かった。挿入性は先端チップ荷重の小さいバルーンがスムーズな挿入であった。位置保持性は 7Fr はカテ落ちが大きく、また、バルーン長も 7Fr は 30mm 長いことより、カテ落ちを視野に入れた改良が望まれる。下肢虚血では 7Fr シース対応は現在まで合併症はない。【結語】今回用いた 7Fr 対応 IAB は 8Fr と同等安全に駆動補助ができた。

表1 モックによる駆動試験の結果

Inf Def : 応答時間(msec) プラトー ベースライン : 内圧(mmHg)

	バルーン		GW 外径 (mm)	駆動 容量 (cc)	System 98					ACAT 1				
	長(mm)	径			Inf	def	プラトー	ベース ライン	最高 内圧	Inf	def	プラトー	ベース ライン	最高 内圧
DS ST 8F	219	14.7	0.025	34	102	111	135	-101	180	97	129	120	8	180
XEMEX 8F	214	15.1	0.030	35	78	87	174	-76	180	83	116	125	10	180
TOKAI 8F	195	15.5	0.028	35	87	80	138	-120	180	77	127	151	13	180
A UFT.5F	230	13.9	0.028	30	73	84	175	-99	180	92	119	115	6	180
XEMEX 7F	243	14.5	0.025	35	104	126	192	-73	180	103	155	131	9	170
TOKAI 7F	225	14.5	0.021	35	106	105	135	-73	180	92	151	153	12	180
TOKAI 7F	225	14.5	0.025	35	109	112	129	-118	180	90	156	146	15	180

モック内圧:バルーン収縮時40mmHg バルーン拡張時110mmHg

高心拍追従:HR80bpmより10ごと180まで上昇 モック内圧40~110が保たれる上限値

DS ST 8F : TRUE8-SuperTrack Fidelity 8Fr.

XEMEX 8F : ゼメックスIABP Balloon Plus 8F.

A UFT.5F : ARROW Ultra Flex 7.5Fr (7-78Fr).

XEMEX 7F : ゼメックスIABP Balloon plus 7F.

GW外径黄色文字 : 親水性材質

プラトー(ベースライン) : バルーン拡張(駆動)時の内圧

PCI・アブレーション後の患者を模擬体験し食事介助を改善する

¹愛知県立循環器呼吸器病センター早田 幸代¹、栗林 美由紀¹、深堀 慎一郎¹

【目的】体験学習からPCI・アブレーション後の患者の安全で安楽な食事介助技術を習得する。【方法】対象者：集中治療室看護師31名、期間：H17年3～5月、内容：鼠径部を圧迫し臥床状態で食事をする患者模擬体験を通し、ディスカッションにより食事介助方法を検討し改善を図る。【結果】食事介助を受けることは口を開けて待つ羞恥心・気遣いなど患者のストレスが明らかとなった。H16年より食事メニューはおにぎりとフォークで刺せる副食となり希望があれば安全面で可能な限り体位の工夫で自力摂取とした。その時の注意点は1. 圧迫帯のずれや圧迫感は体位により変化はないため飲み込みが容易な側臥位（利き手が上側）2. 肩幅にあわせ枕を高くし大枕2個を重ね背中にあて足が屈曲しないよう上側の下腿下に小枕をあて安定感を得る 3. お膳の位置が遠いと頭を上げ鼠径部に力が入るためオーバーテーブルの上は避け患者が無理せず手の届くベッドにお膳を置き食器が見えるように準備 4. 水分は楽呑みを避けコップで曲りのストローを使用する【考察】ディスカッション方式で食事介助方法をカテゴリー別に細かく話し合うことで実践の評価ができた。また、患者体験を通して感じたことを言語化することで体験が知識となり蓄積された。【結論】1. 食事の自力摂取を選択することで羞恥心や精神的ストレスの回避ができ食事摂取量も増える。2. 患者体験による内発的動機付けを行うことで繁雑な業務の中、落ち着いた食事時間を提供する大切さが学習できた。3. 体位の工夫により安静を保つことで出血などが予防でき安全に繋がった。

心臓カテーテル検査前訪問による不安軽減の検証—血圧・脈拍・体温測定による比較—

¹国保小見川総合病院 看護部、²国保小見川総合病院 内科

岩井 亜希子¹、諏訪 かおる¹、井上 雅裕²、八木 恵美子¹、小暮 美子¹

【目的】 心臓カテーテル検査を受ける患者様は処置に対する不安を持っている為、検査前訪問(以下 前訪問とする)を行い不安や恐怖を表出させ患者の心理を理解することで不安の軽減ができるといわれている。そこで、前訪問をすることで入室時の血圧・脈拍・体温に差がでるのか、前訪問を行う患者様と行わない患者様で比較し前訪問が必要か明らかにしたい。【方法】 初回心臓カテーテル検査を受ける患者様の中から、前訪問を行う患者様と行わない患者様をランダムに選び、入院時と検査室入室時の血圧・脈拍・体温測定をし比較する。【結果】 前訪問を行った患者様の方が血圧・脈拍・体温に差が少なかった。 前訪問を行い情報提供をすることで、不安の軽減に有効であった。

心臓カテーテル検査後のテープトラブルに関する実態調査（続報）

¹東宝塚さとう病院高橋 みえ¹、田中 美保¹、濱田 加津美¹、吉永 直子¹

【目的】当院では心臓カテーテル検査（以下心カテと略す）後、穿刺部の圧迫止血を枕子と医療用粘着テープ（以下テープと略す）を用いて行っている。前年度、当病棟において心カテ後のテープトラブルに関する実態調査を行った結果、その発生率は 30.6%であった。今回、前年度の結論からテープの剥離方法の改善のみに言及して検証した。【方法】 1. 対象 当院で心カテを受けた入院患者 113 例 2. 研究期間 平成 16 年 8 月 9 日～10 月 17 日 3. 調査方法 テープトラブル調査票を用いて 48 時間以内の皮膚状態を受け持ちナースが記入する。調査票からスキントラブルの内容、件数を集計し、前年度と比較する。テープ剥離時は、片手で皮膚を押さえ、剥離角度は 180 度に折り返して、できるだけゆっくり剥離する。その後皮膚に残存している粘着剤を除去するため、オリーブ油で拭き取り、温かいタオルでオリーブ油が付着している部分を清拭する。【成績】テープトラブルの発生率は前回 72 例中 30.6%、今回 113 例中 21.2%であった。テープトラブルのうち、表皮剥離は前回 15.2%、今回 8.0%、水疱形成は前回 8.3%、今回 1.0%、掻痒感は前回 6.9%、今回 3.0%と減少していた。発赤は前回 19.4%、今回 15.0%とやや減少した。【結論】今回、患者が苦痛を感じると思われる表皮剥離、水疱形成、掻痒感の発生率は大幅に減少したため、この剥離方法は効果的であった。今後は、発赤を含めたテープトラブルを予防する為、パッチテストの実施、皮膚保護剤の使用、テープを使用しない固定方法の考案等の研究が課題である。

64 スライス Cardiac-CT における息止めの工夫

¹豊橋ハートセンター 看護部

五十嵐 睦美¹、浅井 優子¹

【はじめに】64 スライス Cardiac-CT は冠動脈狭窄の有無、冠動脈血管壁プラークの描出などにも威力を発揮しつつある。当院では7ヶ月間に546症例の心臓CT検査を行った。正確な診断・治療につながるより鮮明な画像を抽出することを目標としているが、診断不能とされる画像不良例が19例(3.5%)あった。その要因として、息止め不良例が10例(1.8%)と最も多かったことから、息止め不良に対する看護援助を検討した。【方法】1)2004年9月24日～2005年4月24日に冠動脈造影を行った546症例から診断不能な画像を選別。2)画像不良例19例の原因分析。3)現行の息止めに対する援助法の分析。4)息止め改善策の検討。5)実施。6)評価。【結果】1)30秒間の息止めで心拍数は平均7.2bpm減少した。SpO₂に有意な変化はなかった。2)呼吸法により胸帯を用いて外助間筋や横隔膜付近を圧迫する方法で息止め効果を得た。3)酸素投与を3l/minで3分間行った後、平均23.25秒の息止め時間の延長があった。4)ノーズグリップの装着は鼻腔からの息漏れ防止に有効であった。5)従来の息止め指導に加え改善策を導入することで安定した息止めができた。【総括】胸帯装着、ノーズグリップ、O₂吸入を効果的に使用することは適切な息止め指導に有効である。

薬剤管理指導の効率化の試み

¹ (医) 雪ノ聖母会 聖マリア病院 薬剤科、² (医) 雪ノ聖母会 聖マリア病院 循環器内科
荒武 政俊¹、青山 さつき¹、三宅 秀敏¹、井上 雅子¹、山本 邦彦²

【目的】薬剤師は薬剤管理指導を通じて患者に薬剤情報の提供、薬剤適正使用に関する医師や看護師への提言、副作用の発見・防止に努めている。近年の在院日数の短縮化に適応できるような薬剤管理指導の効率化・質の向上を目指す。【方法】薬剤管理指導の情報源となり、その作成に多くの時間を割く指導録の記録様式（現在文章のみによる記録）の見直しを行う。【結果】指導記録に指導内容のチェックリストを設け、実施内容を一目で確認出来るようにした。文章欄は「治療経過・計画」「指導内容（SOAP形式）」「医師・看護師への伝達事項」に分けることで情報を区別した。指導録に疾患毎のプロブレムリストを設け、リストをもとに服薬指導を行うようにした。【考察】チェックリストにより患者訪問前にスムーズに指導履歴見直しが行え、また記載にかかる時間も短縮される。文章記載欄の分割により各薬剤師で異なる記録様式が統一され、他の薬剤師が指導録を見ても内容の把握がしやすくなり、また経験の少ない薬剤師でも記載が容易となると考える。プロブレムリストの利用により指導時のポイントを疾患別におさえることができ、患者の症状、副作用等のチェックが迅速に行えると考えられる。【結論】薬剤管理指導は個人の経験・技量だけでなく使用するツールの工夫でも効率化・質の向上が望める。また情報を整理して記録することで医師・看護師にも情報が伝わり易くなる。患者に関わる医療者全員が情報を共有することにチーム医療の意義があり、医療の質の向上にもつながると考える。

カテーテル検査室における薬品名シールの使用による誤薬防止の実践

¹東京女子医科大学附属病院 心臓病センター カテーテル検査室

姜 文子¹、宮崎 歌津枝¹、水野 徹也¹、長嶋 道貴¹、鶴見 由起夫¹

【目的】当カテーテル検査室では3色シールをシリンジに貼付して薬品の識別をしていたが、2004年9月より誤薬防止を目的に薬品の準備・判別方法を刷新し、実践している。【方法】使用頻度の高い薬品を調査し、定例用、救急用のシリンジ貼付薬品名シールを作成した。シールの素材やサイズを選択では、安全性や耐久性、実用性、コストに配慮した。カテーテル検査開始時に滅菌パックされたシールを開封し、術者がシリンジに貼付した後に薬品をシリンジに充填している。【結果】薬品名シールに変更した後、誤薬は発生していない。【結論】誤薬は医療スタッフの注意不足や知識不足に起因することが多いが、本シールの使用はその人的要因を補うものと考えられる。多数の循環作動薬が短時間に同時に使用され、人的エラーの生じやすい緊急事態においては、特に有用であると思われる。



アダプティブバンドと TR バンド

¹陽心会 大道中央病院 病棟看護師

柿花 叶¹、屋島 恵実¹、玉城 成裕¹、中神 秀美¹、仲田 栄寿¹、高浜 優希¹

【背景】 当院では平成 11 年 6 月より PCI を実施しており、当初は、TRI (TransRadial Intervention) での止血法は、アダプティブバンド変法での圧迫を行なってきました。その方法は、伸縮性テープ併用により、アダプティブバンドを再生し安価におさえてきた反面、伸縮テープによる高齢者の皮膚合併症の問題などが存在しました。【目的】 今回テルモ製 TR バンドを使用することにより、これまでの止血法の改善が認められるかを検討しました。【対象】 平成 11 年 6 月より TRI 止血法でのアダプティブバンド 501 例中、調査しえた 201 例と平成 16 年 7 月より平成 17 年 1 月までの TR バンド 32 例を対象にしました。【方法】 TR バンドとアダプティブバンドを、それぞれ止血結果、手技、合併症等から検討しました。【結果】 アダプティブバンドでの出血例 19 例であり出血ありのほとんどが、血液のにじみ出る程度で医学的に危険を伴う大出血ではなかった。TR バンドでの出血例 5 例であり減圧操作が上手くいかなかった 1 例と、ヘパリン効果の持続により確実な減圧にもかかわらず出血した 3 例。さらに、仮性動脈瘤を伴いプロタミンを使用した 1 例です。しかし、圧迫の安定感より皮膚合併症が軽減する TR バンドは今後期待されると思われるが TR バンドの止血法の改善が必要と考えられる。

血管造影物品のセット化の検討 医療スタッフの動線・動作分析に基づいて

¹広島大学病院 看護部、²広島大学病院 放射線部

斉藤 葉子¹、野上 輝美¹、山本 雅子¹、田本 信江¹、河野 信吾²

わが国の脳・心血管疾患は増加傾向にあり、当院における平成15年度の血管造影件数は約700件におよんだ。今後も疾病構造の変化や造影技術、血管内手術の進歩に伴い、血管造影の件数は増加すると考えられる。血管造影検査・治療はリスクが高く、医師、看護師、放射線技師、臨床工学技士など多くの医療スタッフが関わり、それぞれの専門領域を発揮したチーム医療が重要である。しかし、現在使用しているセット物品には過不足があり、大多数が単品包装であるため、それぞれの医療スタッフが検査準備から検査終了まで物品の準備や補充に時間を要し、本来の業務に専念できていない。こうした周辺業務を簡素化できる方法はないかと模索した。そこで、実際の血管造影検査において、各医療スタッフの動線・動作分析を行った結果、物品準備や補充に対する動線が長く、頻繁に同じ行為を繰り返していることが明らかになった。この結果をふまえて、各医療スタッフが本来の業務に専念できるように、機能性と効率性を兼ね備えた血管造影物品のセット化を検討し、造影カテーテル類も盛り込み、各プロセスをワンアクションで実現できる血管造影キットを開発したのでその経過を報告する。