

急性心筋硬塞患者の看護を考える

— 観察に視点をにおいて —

6階西病棟

茅原 泰子 坂上 祐美子
藤本 洋子 宮崎 千枝子
○森 沢 玉井 谷 脇 えみ
窪 内 加 乃 中 村 美 和

I はじめに

今日、心臓疾患患者の死亡率は悪性新生物、脳血管疾患について全死亡率中第3位を占めている。その中でも、狭心症、心筋硬塞など虚血性心疾患が著しく、昭和25年には人口10万に対し9.9%であったものが、昭和57年には40%と約4倍の増加がみられている。

当病棟においても、心筋硬塞などの重症心疾患患者の入院も多い。

Bigger・J (1977年)によれば、急性心筋硬塞(以下AMIと略す)の45%は、不整脈で死亡している。そのため危険な不整脈、ショック状態の早期発見など濃厚な看護が必要となる。本来ならばCCU病棟で治療される患者が本院ではCCUが設置されていないため、一般病棟で管理しなければならない。そこで、私たちは一般病棟における、AMI患者の看護を考え直さなければならないと痛切に感じた。まず看護のレベルアップをはかるために、第一段階として観察面に視点をしぼり考えてみた。

II 本 論

当病棟においては、AMI患者の看護方針を

1. 異常の早期発見と再発の予防に努める。
2. 肉体的な苦痛と精神的緊張の原因を取り除き、心身の安静がえられるようにする。
3. 患者家族の不安を把握し、不安の軽減に努める。

の3点としている。今回は上記1の看護方針に基づいたAMIの看護の実際をのべる。

AMI患者の看護においては、観察の占める割合が高いと考えられるため、患者に接する看護婦全員が同じ技術、同じ視点をもち観察を行うことを目標にチェックリストを、作成した。(資料1)

チェックリストは、深夜、日勤、準夜の各勤務の受けもち看護婦が記入し、使用期間は1週間とした。ただし、症状の安定しないものは例外とした。

チェックリストの使用方法として、①症状については、自覚症状、看護婦の観察によるものに分けて、症状があれば⊕、なければ無記入とした。また、その他の項目を設け、個別的な訴えを記入できるよう留意した。②検尿は、テストテープにて施行し、その値を記入した。③酸素吸入は、時間と吸入量を明記し、使用中は時間帯に青鉛筆で線を引いた。④合併症に関する観察項目として、意識レベル、肺雑音、中心静脈圧(末梢静脈圧)、ECGモニター、胸痛発作、浮腫症状をあげた。意識レベルに関しては、3・3・9度方式を使用した。肺雑音は部位及び種類を記入した。ECGは、異常な波形の発症した時間とその波形の種類(心室性期外収縮、心房性期外収縮)などを記入した。

胸痛発作は、出現した時間に矢印を記入した。浮腫症状は、全身の浮腫状態を観察し、部位と程度を記入した。⑤水分のバランスについては、各勤務の終了時(8時、16時、24時)にトータルを記入した。⑥食事については、食事名の記入、摂取量を記入した。⑦その他の項目には、使用注射薬品名、合併症の有無と種類、リハビリテーション処置を記入した。このチェックリストをAMIで入院した患者に使用し検討した。(資料参照)

今回の検討期間中(昭和58年10月～昭和59年3月まで)には、3症例に使用した。

第1症例は、67才男性で、生来健康であったが、昭和58年8月中旬より軽い胸痛発作を繰り返し、10月12日強い胸痛があり、翌日まで持続したため緊急入院し、下壁心筋硬塞と3枝病変と診断された。入院時、症状はニトログリセリン舌下、イノバン、キシロカインの点滴等により徐々に軽減し、血圧も安定し不整脈も消失した。その後は、リハビリテーションも順調に経過した。

第2症例は、76才の男性で昭和55年より軽い前胸部痛を時々繰り返していたが、昭和59年3月19日強い前胸部痛がみられ緊急入院し、急性下壁心筋硬塞、陳旧性前壁中隔硬塞と診断された。入院後はモニター上心室性期外収縮、A-Vブロック等認められたが短期間で消失した。また、著明な胸痛もなく、合併症も認められず順調な経過をたどった患者である。

第3症例は、62才の女性で、生来健康であったが、昭和58年6月に気管支喘息の診断を受け、同年9月頃より、喘息発作が頻発増強し、左胸部絞扼感があり、11月18日緊急入院した。診断は前壁中隔心筋硬塞と慢性閉塞性肺疾患であり、入院時心窩部痛の訴えがあり、ニトログリセリン舌下錠の服用で緩和した。喘息発作は入院後しばらく繰り返したが、徐々に安定し退院した。

また、チェックリストの作成と平行して、サブノートを作成した。これは、看護婦が基礎知識として身につけ、いつでも対応ができ入院の準備、入院後は患者の状態観察の看護に活用するためである。サブノートには、①AMIの病態生理②急性期の看護（入院時の救急処置をも含む）③チェックポイント④胸痛時の看護⑤ショック症状をおこしたときの看護の項目に分け、当病棟での実際をまとめたものである。

その他、病棟スタッフ全員が心電図計を操作できること、ECGの異常を判読でき、必要な看護処置が行えるように、週1回の勉強会を受け、知識の向上に努めた。

Ⅲ 考 察

AMIの患者の看護を行うために、チェックリストとサブノートを作成し、異常の早期発見、処置の対応ができるようにした。

チェックリストに関しては、各々のナースがひとりの患者を観察する際に、もれなく観察できる利点があり、変化を早くキャッチできる。また、医師、看護婦の目がみても患者の状態を把握できる。しかし、チェックリストをベッドサイドに持参して使用する場合、バイタルサインの記入欄がない。また、観察時間間隔が1時間より短い場合には、記入スペースの狭さを感じた。このことについては記入スペースを広げることを考えたが、看護記録と併用しているため、重複している項目は除去してゆくという考え方もある。これは今後、チェックリストを活用してゆくな

かで改善してゆく必要がある。チェックリストの記載後の活用が不十分である。その理由としては、良い保管方法が決まらないこと、活用目的がスタッフに十分理解されてないこと、スタッフの利用の不慣れなどが考えられる。これらの解決法としては、1枚のファイルの中にまとめてカードボックスの中に入れ、申し送り等の際に活用し、チェックリストの使用をスタッフに浸透させ、多くの症例に当たりながら改善し、利用方法を再検討していく必要がある。

サブノートに関しては、すぐにAMIの処置、看護に対処することを目標に作成したものであり、現時点では、自分達なりにまとまった内容だと思っている。しかし、有効に使うためには、日頃から目を通して熟知していなければならないと思う。

IV おわりに

当病棟において、AMIの患者の占める割合は少なく、それだけに急を要する処置、看護に対応できるだけの技術を日頃から身につけておかなければならない。

今回、研究期間中はAMI患者が3例と少なく、チェックリスト、サブノートの内容が適切なものであるか否か判断するには問題が残る。

これは、今後AMIの症例を多く経験し、チェックリスト、サブノートを活用、改善してゆき適切な看護が行えるよう努力したゆきたいと思う。

〈参考文献〉

- 1) 花園直人著：虚血性心臓病とその治療，メディカルリサーチセンター
- 2) 渡辺孝著：心臓病実施診察のコツ，金原出版KK
- 3) 麻田栄，岡田昌義著：虚血性心疾患の外科療法，南山堂
- 4) 上田英雄著：内科シリーズ心筋梗塞のすべて，南山堂
- 5) 吉田昭一著：急性心筋梗塞患者管理の実際，へるす出版
- 6) 仙波啓子：心筋梗塞重篤患者の看護，臨床看護，9（5）：593～598，1983
- 7) 中山三枝子他：特集，心筋梗塞，臨床看護，6（5）：581～690，1980

資料1 AMI患者 チェックリスト

氏名			
病後日数 ()			
年 月 日		深夜 ^{Ns,印} ()	日勤 ()
		準夜 ()	
症 状	胸痛		
	部位・程度		
	胸部の重い感じ		
	胸部不快感		
	呼吸困難		
	冷感		
	モアノーゼ		
	発汗(皮膚湿潤)		
	胃腸症状		
	随伴症状		
その他			
検尿	性状, pH, US, 比重		
	ケトン・蛋白・潜血		
O ₂ 吸入			
意識レベル			
肺雑音			
C V P			
E C G			
アタック(回数)			
edema 症状			
IN	輸液		
	経口		
OUT	尿		
	便, 嘔吐等		
食事 ()			
その他 (注射薬使用 合併症観察 リハビリ(安静度) 処置)			