

IVH挿入患者の苦痛について考える

3階東病棟

○奥田 恵子・岡本佐恵子・小松 由香

曾我 裕子・森下 由子

I はじめに

経静脈の高カロリー輸液 (IVH) は術前の栄養改善, 経口摂取不良患者の栄養補給, 術後絶食中患者や広範囲臓器切除患者の糖質補給などの目的で用いられ, 近年, IVHを挿入する患者は増加している。

当病棟でも, 常時10数名の患者にIVHが施行されている。現状では, 末梢静脈栄養と同レベルの容易さでIVHが施行されている状態であるが, 看護者側からみると, IVHは数多くの管理上の問題を有している。しかも, 長期に及ぶIVH挿入は, 患者にとって身体的, 精神的な苦痛, ストレスが大きいと予想される。

しかしながら実際には, 患者からのIVH挿入に伴う積極的な苦痛の訴えはあまり聞かれない。そこで患者は, 本当はどの程度の苦痛やストレスを感じているのかを聞き, 看護者としてどのように援助すればよいかを考えたので, 報告する。

II 研究方法

1. 期間

昭和63年7月~10月

2. 対象

期間中にIVHを挿入中の患者及び, IVHが施行されていた患者30名。

3. 方法

IVH挿入中患者の苦痛について, 基本的ニード及び日常生活動作の面から仮説をたて, それに基づきインタビュー項目を挙げ, インタビューを実施し, 援助方法について検討した。

4. 仮説

患者の基本的ニード及び日常生活動作の面から, IVH挿入患者には, 次のような身体的, 精神的ストレスがあるのではないかと考えた。

① IVH挿入前の医師からの説明について

挿入前に医師から挿入目的について聞いていない場合, 又は理解していない場合は, 苦痛ストレスを感じやすい。

② 睡眠に対して

ルートのはずれ, 屈曲, 輸液残量, 良好に滴下しているか否かを気にして眠れない。

③ 清潔に対して

IVHを挿入することにより, 入浴が妨げられ, 身体の十分な清潔, 爽快感が得られない。

④ 食事に対して

食事摂取している者については、高カロリー輸液との併用により食欲が低下する。

⑤ 活動面に対して

24時間点滴につながれているという拘束感があり、又、行動範囲の縮小となっている。

以下の仮説に基づき、次のような項目に添ってインタビューを施行していった。

Ⅱ 結 果

1. I V H挿入前には、担当医からその目的について説明がされており、「手術のため」12名、「食べられないから」10名、「カロリーを高くして体力をつけるため」5名、「普通の血管ではもたない」1名、と答えている。30名中5名は、手術中に挿入されているが、手術後にその目的や必要性については説明されている。

2. 睡眠については、不眠を訴える者が12名であった。その理由は、術後の創痛やトイレに頻回に通う為、その他にI V H挿入に関係なくもともと眠れない、というものであった。眠れると答えた者が18名であるが、安定剤を使用し眠れる者が3名、術後の創痛等のため鎮痛剤使用により眠れるものが5名いた。今回のインタビューでは、点滴残量、点滴ルートへの血液の逆流が気になり眠れない、という意見はなかった。

3. 清潔については、20名は清拭を行っている。7名は介助でシャワー浴を行っており、積極的にシャワー浴をしている者は3名で、全員気持ちよかったと答えている。また、術後でドレーン挿入中のため、清拭しか出来ないができれば入浴したいと答えた者が1名いた。現在シャワー浴を行っている者に入浴を勧めたが、湯の中に入るのは怖い、シャワー浴だけで十分、という意見も聞かれた。

4. 食事については、I V Hを併用し食事摂取している者が18名であった。そのうち食思不振を訴える者が7名いたが、挿入前に比べ食欲低下を自覚する者はいなかった。絶食している者は12名おり、そのうち食べたいと答えたもの5名、食べたい気持ちが無いと答えた者4名、その他3名となっている。

5. 活動面においては、4名は歩行不可能であり、歩行可能な26名のうち18名は、「日常生活に支障はない」と答えている。そのうち「手に入れているより動きやすく楽」「外泊が出来る」などI V H挿入が利点となったものが6名いる。8名は行動制限されていると答えており、その理由として、点滴スタンドの不自由さ、輸液ポンプの重さをあげている。

Ⅳ 考 察

1. I V H挿入についての目的や必要性についての説明は、十分であるとは言えないにもかかわらず、患者は容易に受け入れている。「聞いていない」と答えた2名についても、精神的苦痛やストレスは感じていない。それは、手術という目的があり、手術準備のひとつとして受け止めているためと思われる。

外科病棟において、患者が容易にI V Hを受け入れるということは、根底に手術を受け入れているからではないかと考える。

2. 睡眠については、I V Hが気になって眠れないと答えたものはいなかった。その理由として、ひとつには今回対象者が、I V H挿入後時間が経過しているため、慣れて気にしなくなっていたためではないかと思われる。また、定期的な巡視による補液管理を行うとともに、患者に対しても、補液管理は

定期的に、確実に行われていることを告げていることが、安心感を与えることになっているためと思われる。

3. 清潔については、清拭で満足している者が19名であったが、その対象者が術後1～2週間の者で、清拭でやむを得ないと思われる。今回、シャワー浴をすすめて、出来るようになった者が6名いたが、その中には、点滴をしていることによって、入浴やシャワー浴が出来ない、という観念をもっている患者がいた。今後はIVH挿入当初からのシャワー浴の説明等、保清に対する指導や、実際に一度介助してシャワー浴を勧め、点滴をしていてもシャワー浴が出来るということを、体験させていく必要がある。術後については、患者の状態が、シャワー浴が可能になった時点で働き掛けをしていく必要がある。

4. 食事については、IVH施行中は血糖が維持されており、空腹感は少ないとされているため、IVH併用による影響があると考えた。食欲不振を訴える者は7名いたが、手術による消化器臓器の縮小や、食事内容も様々で、疾患による症状や、治療の副作用もあり、こちらの要因が強く、今回の結果ではIVHとの因果関係を証明することは出来なかった。

5. 活動面については、大多数のものは行動制限がなく、行動制限があるものについても点滴スタンドの整備により、容易に解決出来るものである。患者は、IVHを体の一部として徐々に慣れ、適応出来ていくものと思われる。

V おわりに

私たちは、IVH挿入患者の、身体的、精神的ストレスについてインタビューによる調査研究を行った。インタビューの時期が、挿入後時間がたっており、患者がIVHに慣れていた事と、インタビューの内容の不備や、インタビュアーが複数によることから、患者の苦痛やストレスが十分引き出せなかったのではないかと考える。

結果としては、患者は最終的には自然に適応出来ているように思われた。しかし、IVH挿入直後は数々の不安やストレスがあったものと思われる。

今後患者が、IVHに適応していく過程での苦痛を知り、適応をより容易にするよう援助していきたい。

参考文献

- 1) 島崎千寿：高度医療のなかのケア・アラクティス Part.1，IVH施行患者のケア・I，基礎編，月刊ナーシング Vol.6，No.11，P.1405～1412，1986．
- 2) 島崎千寿：高度医療のなかのケア・プラクティス Part.2，IVH施行患者のケア・II，臨床管理編，月刊ナーシング Vol.6，No.12，P.1523～1529，1986．
- 3) 島崎千寿：高度医療のなかのケア・プラクティス Part.3，IVH施行患者のケア・III，生活ケア編，月刊ナーシング，Vol.6，No.13，P.1643～1649，1986．
- 4) 白石裕子・中村恵子：看護に活かすライン，ドレーン管理，中心静脈カテーテル，看護技術，Vol.33，No.10，P.56～59，1987．
- 5) 滝口 進：特殊栄養法の管理，静脈栄養法，看護技術，Vol.34，No.6，P.11～17，1988．

- 6) 山川 満：末梢静脈栄養と高カロリー輸液の違いと，高カロリー輸液の現況，臨床看護，増刊号，Vol. 13，No. 14，P. 2180～2185，1987．
- 7) 中野弘一・筒井末春：なぜ眠れないか不眠をもたらす各種要因と，その病態を中心に，月刊ナーシング，Vol. 6，No. 8，P. 1012～1016，1986．