

# 僧帽弁置換術を受ける患者の看護

## — 術後の合併症について —

### 4 階東病棟

○大 田 満 川 村 和 子  
藤 崎 美 晴 釣 井 美 枝  
有 瀬 和 美 有 田 実作子  
他スタッフ一同

### I はじめに

弁膜疾患の中で、僧帽弁疾患は最も頻度が高く、その病態から長期にわたって患者の身体的・精神的両面に及ぼしている影響が大きい。近年、人工弁の改良、普及に伴い弁置換術を受ける患者は年々増加している。当科においては、過去4年間に僧帽弁置換術を受けたケースは18例におよび、心臓手術全例中の約17%を占めている。

他の弁疾患に比べ慢性的に進んできた病状は、心機能のみにとどまらず、呼吸機能、肝機能への変化をももたらしている場合が多い。従って、術前・術後を通して問題となるのは、合併症を起こす頻度が高く、その病状が重篤であるという点である。そこで私達は、過去の症例をふりかえり、これまでの看護を評価することによって、更に、充実した看護の展開をはかることを目的に検討し、まとめてみたのでここに報告する。(資料I参照)

### II 方 法

1. 過去の症例の術後問題となった点をリストアップする。
2. 疾患・治療・看護についての文献・資料を収集する。
3. 1・2の結果、特に問題となる呼吸不全・不整脈・血栓症・感染症の4つの合併症について現在行っている看護を再検討する。

### III 結 果

1. 呼吸管理においては、軽い無気肺の出現はあったが、重篤な呼吸不全の症例

はみられなかった。

2. 不整脈に関しては、致死的な不整脈の出現はなかったが、手術前、心房細動があった患者で、術後一時的に洞調律にもどった症例でも、再度心房細動に移行する事が多かった。

3. 血栓に関しては、入院時、すでに過去に脳血栓などをおこした例はまれにみられているが、入院後、あるいは術後血栓をおこした症例はなかった。

4. 感染に関しては、呼吸器・創部・弁感染、いずれもみられなかった。

#### IV 考 察

##### 1. 呼吸不全について

術前より、肺うっ血・肺高血圧の症状を呈することが多く、呼吸不全を起こし易い。その為、私達の病棟では、一般手術に比べ、早目に術前7～10日よりオリエンテーションを開始している。今回、術後特に問題となった患者がないのは、深呼吸・排痰がスムーズに出来ている事が大であろう。これは、アイドセップの使用と、早期より術前オリエンテーションを施行する事で、十分な術前訓練ができ、患者自身の意識を高める事ができていると考える。

術前は、イソジンガーグル使用の含嗽がされているが、その他手洗い、口腔内保清を行う事により、上気道感染などを防いでいると思われる。また、患者は急性期を脱してから病棟ICUに帰室しており、インスピロンネブライザー、ピューリタンネブライザーの使用で、必要酸素量の確保を図り、タッピング・体位変換・吸入・吸引、あるいは水分出納の厳重なチェック等の呼吸管理で、呼吸機能安定に効果をあげている。

しかし、これからは、現在あまりなされていなかった、術前レントゲン写真の状態、呼吸機能データの把握を行うことにより、より患者の能力に応じた呼吸指導を行っていく事が必要である。

##### 2. 不整脈について

長期、心不全による心筋への負担により、不整脈を来たしていることが多く、当院に入院した患者にも、心房細動の既往患者が多かった。

また、重篤な僧帽弁疾患患者や連合弁膜症においては、致死的な不整脈が突然

出現する可能性もあるが、現在までは、それら重篤な不整脈による障害は起こっていない。これは、手術前後の抗不整脈剤及び各処置が、確実に行われるように努めてきた成果であると思う。

また、他疾患患者に比べて神経質な面を持っており、特に異物が身体の中にはめ込まれるという事実により、精神的不安も大きく、より一層の精神的アプローチを必要とする。精神面での看護の充実が図れず、時に患者に頻拍を誘発させることも少なくはない。その為、周りの環境を静かなものとし、必要時は家族の付き添いを許可することにより、患者が少しでも落ち着ける様な雰囲気作りを大切にしている。

特に、不整脈出現率の高い手術直後においては、ナースステーションと、病棟ICUを結ぶモニターチェックにより、常時監視できる体制をとっていることや、常に術前よりその患者の平素の脈拍の性状を把握していることも、異常の早期発見という面において、効果があがっていると思われる。突発性上室性頻拍や、術後の洞調律から心房細動に再び戻った症例などを調べていると、朝食後、あるいは坐位を取った際、トイレ歩行後など、心負荷をかけ始めた頃が多かった。朝食時、また看護婦の申し送り時などは、監視体制に隙のある時で、今までは早期に対処できてきたが、今後、自覚症状を訴えることができる状態に患者が常にあるとは限らないことを認識し、上記の様な手薄となる時間帯、あるいは頻拍の誘発原因となるリハビリテーションの進行時には要注意であろう。同時に、平素からの心電図トレーニングの必要性も痛感している。

### 3. 血栓について

僧帽弁の病変に伴う血流の変化は、心臓内に血流の停滞を来たし、血栓の形成を起こす頻度が高くなる。これらの血栓が何らかの原因で遊離すると脳血栓をはじめ、全身の塞栓症を引き起こす。また、当科で使用されている機械弁の欠点は、生体弁に比べ血栓が付着しやすい点が重要視されている。そのため、術前、術後を通して、血栓形成予防と、塞栓の早期発見が看護のポイントとされている。心房細動の有無を知ることは、その危険度を把握する上で大切であるが、血栓、塞栓症の早期発見は、綿密な観察に頼らざるを得ない。

循環動態の観察項目としての各動脈の触知は、どの勤務帯においても経時的に継続して行われていることであり、発症の時期を判断する上でも評価できるであろう。

また、看護婦側でもトロンボテストの値を把握し、出血傾向の早期発見に努めている。

#### 4. 感染について

弁置換患者にとって、感染は、血栓や不整脈、弁機能不全をひきおこしやすい。術前の感染症は、清拭、ブラッシング、含嗽指導など今迄の看護で充分予防されていると思われる。

術後では、動脈ラインや、中心静脈ライン他、輸液路が多い為、血行感染の可能性が高い。輸液路の接続が確実にされているかを、バイタルサインチェック時に、常に確認し、空気に触れる面はイソジン消毒を施行することで、未然に防げていたと言える。

面会人の制限については、現在統一されていない為、この点をどうするかが今後の課題である。

#### V おわりに

今回は、僧帽弁疾患患者の合併症のうち、4項目を挙げ、術前術後の看護について述べてきた。(資料2参照) これまでは、自覚症状には着目しつつも、症状としてみられない臨床所見や、リスクに対しての把握が不十分であった。今後、これらのことを参考に、ニードに合った看護を行っていきたい。また、看護婦のレベルの向上と、ケアの一貫性を保つ為、看護基準の作成を計画している。

合併症を項目ごとに分けて考察してきたが、これらは、相互に関連していることを理解して看護をすすめ、合併症の予防に一層努力してゆきたい。

最後に、この研究に関し、御指導、御協力下さった先生方に感謝致します。

#### 〈参考文献〉

- (1) 高森スミ：外科的療法を受ける患者の看護，学習研究社，1984。
- (2) 正津晃他監修：成人外科〈図説臨床看護シリーズ〉第4巻，学習研究社，1983。
- (3) 中江純夫：ベッドサイドナーシング，心臓外科，医学書院，東京1980。

- (4) 佐々木進次郎他：胸部外科学，金芳堂，1984.
- (5) 山村秀夫他：成人看護学〈外科編〉呼吸器系疾患／循環器系疾患
- (6) 村松準：心臓弁膜症の病態生理，臨床看護，Vol. 7，No 9，P 1352，1981.
- (7) 川田志明：心臓弁膜症の外科的療法とその適応，臨床看護，Vol. 7，No 9，P 1388，1981.
- (8) 諸岡成徳：看護学双書⑥，循環器疾患と看護，文光堂，1982.
- (9) 川瀬光彦：心臓弁膜症の病態生理，クリニカルスタディ，Vol. 3，No11，P 9，1982.
- (10) 安藤恵美子：心臓弁膜症患者のナーシングプロセス，クリニカルスタディ，Vol. 3，No11，P 17，1982.
- (11) 富吉ユリエ：連合弁膜症患者の術前・術後の看護，臨床看護，Vol. 7，No 9，P 1288，1981.
- (12) 加藤陽一：心臓弁膜症の合併症，臨床看護，Vol. 7，No 9，P 1397，1981.
- (13) 国見志子：弁置換適用患者の術前・術後の看護と諸問題，看護技術，Vol. 27，No 5，P 56，1981.

## 資料1

### —合併症出現状況—

#### I 呼吸器

- 無気肺 (あり 4例  
なし 13例)
- 換気不全 1例
- 肺水腫 1例

#### II 不整脈

- 術前心房細動 (あり 12例  
なし 6例)
- 術後心房細動のまま 5例
- もとより洞調律のまま 3例
- 術直後の心房細動から洞調律にもどる 5例
- 術直後心房細動から洞調律にもどり、再び心房細動に移行する 2例

#### III 血栓症

- 術前既往 (あり 4例  
なし 15例)
- 術後全く出現みられず 19例

#### IV 感染予防

手術前後ともに症例なし

#### V ICU 症候群

- (あり 1例  
なし 18例)

## 資料2

### —合併症に対する看護の実際—

#### I 呼吸器

##### 〈術前〉

1. アイデセップ（2～3分/回，5回/日）。
2. 腹式呼吸及び深呼吸，喀痰喀出練習。
3. イソジンガーグルによる含嗽。
4. 禁煙指導

##### 〈術後〉

1. ピューリタン，インスピロンの使用による酸素吸入。
2. 早期に深呼吸，喀痰喀出の実施。
3. タッピング，体位変換，ネブライザー，吸引等，肺理学療法の徹底。
4. 呼吸器系統の観察。
5. 血液ガス，X-P，検査データの把握。

#### II 不整脈

##### 〈術前〉

1. 検脈（3検以上），心拍数と脈拍数の差異に注意。
2. 異常時には，医師報告と同時に心電図をとる。
3. 安静度の把握と，それに応じた日常生活の援助。
4. 抗不整脈剤等の内服の確認。
5. 精神的慰安につとめる（ICUの説明，医師からの十分な説明）。

##### 〈術後〉

1. 常時モニターに注目し，不整脈の早期発見につとめる。
2. 術後使用される薬剤（抗不整脈剤，カテコラミン等）の注入の確認を経時的に行ない，観察をする。
3. 術前と同様，精神的慰安につとめる。
4. 患者の訴え，自覚症状に注意する。

#### III 血栓・塞栓症

〈術前〉

1. 不整脈，血栓症既往患者に対し，抗不整脈剤や，抗凝固薬等の内服の確認と，トロンボテスト値の把握。
2. 血栓・塞栓症の早期発見の為，各動脈の触知，及び一般状態の観察。

〈術後〉

1. 各動脈の触知，及び末梢循環動態の観察。
2. 知覚，疼痛，運動麻痺及び，意識レベルの観察。
3. トロンボテスト値の把握と，抗凝固剤内服の確認。

#### IV 感染予防

〈術前〉

1. 身体の保清。
2. 剃毛時に傷をつけない。
3. 術前日，術野のブラッシング指導。
4. 全身を観察し，齲歯や，感染創の発見と治療にあたる。

〈術後〉

1. 環境整備。
2. 身体保清。
3. 病棟 ICU は準清潔区域とし，面会者にも同様に指導。
4. 包交車を循環器用と，一般術後用とに分け，イソジン綿球用の万能つぼは，毎日交換。
5. 呼吸器感染予防としては，前項の呼吸不全に対する看護に準ずる。
6. 血行感染の予防として，点滴刺入部，接続部，ボトル口のイソジン消毒。
7. 尿路感染予防として，早期に膀胱訓練を開始，カテーテルを抜去，バルンカテーテル挿入中は，毎日，外尿道口周囲をイソジン消毒し，男性はガーゼで保護。