

高齢者緊急手術後の回復過程

1-5W

○宇都宮淑子 清水庸子 縄田敏子

1、はじめに

近年高齢化社会に伴い高齢者の手術例は増加の傾向にあるが、加齢に伴う生理機能の減退や臓器機能の低下がハイリスクとなり、回復は遅延しやすい。

今回、大動脈弁狭窄症で失神発作を繰り返すため、当科では大動脈弁置換術施行例の最高齢となる83歳での緊急手術後の看護を経験した。患者は喘息の既往に加え、術後の呼吸不全、腎不全のため長期に集中治療期間を要し、術後75日後に帰棟した。長期化による呼吸機能や筋力の低下、病状や呼吸困難感に伴う不安は、身体的および心理的回復に対する援助を必要とした。

期間中のケアと回復過程について分析し、患者が「回復の実感」を得ることができるようにケアを実施していくことが回復力を強めることに繋がることを学んだので、ここに報告する。

2、患者紹介

患者：S氏 83歳 女性

息子夫婦、孫三人の六人暮らし

病名：大動脈弁狭窄症

既往歴：小児喘息、高血圧、左上肢骨折

性格：頑固

(1)手術まで

高血圧で6ヶ月間近医入院、以後外来フォローされていた。

H11, 2/22 入浴後歩行器で歩行中意識消失する。救急車にて近医に入院する。入院後も意識消失発作を繰り返すため、気管内挿管を受け人工呼吸器が装着される。2/23手術目的で当院1外科を紹介され、CCMC入室となった。

(2)手術後から帰棟まで

2/23大動脈弁置換術を受け、術後CCMCへ入室する。

2/24抜管、2/26 1-3西病棟へ転棟するが呼吸状態安定せず再挿管となり、CCMCに再入室する。その後胸骨離開し胸骨再固定術を受けるが、人工呼吸器からの離脱困難のため、気管切開術が施行され 5/4に1-3西病棟へ転棟する。

5/10 1-5西に転棟する。

(3)帰棟時の患者の状態：NANDAに添ったアセスメントを表1に示す。

3、看護の展開

回復過程を図1に示す。

(1) 身体的回復について

頻呼吸がみられ、スクウィーミングや筋肉のストレッチ、リラクゼーションの指導を中心に呼吸理学療法を行った。また気管内吸引後狭窄音が続く、喘息のコントロールについて医師に相談、ネオフィリンが増量されて症状は落ち着いた。リハビリテーションを通して筋肉の増強が見られ、呼吸パターンが徐々に正常化していった。45日後にスピーチカニューレを閉鎖の状態に変更できた。

食事摂取のニーズは強かったが、高研カニューレとEDチューブ留置のため誤嚥しやすい状態であった。誤嚥させず経口摂取だけで栄養管理していくには環境を整える必要があると考え、食事はペースト食に変更し、安定した坐位行為がとれるよう「坐ろう君」を使用した。25日後EDチューブを抜去できた。

6月に入ってリハビリ室で立位練習が開始され、中頃には車椅子移動もパーを利用して自力で可能となった。またCCMC在室中から希望していた「お風呂に入りたい」というニーズを9階のストレッチャー浴槽を利用して満たした。

コミュニケーションは発声法では呼吸困難感が強く難しかったため、筆圧が弱くても書きやすい、磁石式も文字盤を使用した。

(2) 心理的回復について

転棟直後から再三のナースコールが続いた。「寂しい」「側にいて」「息子をよんで」と興奮して訴えた。興奮すると狭窄音が増強し、さらに不安感を強めた。言語的・非言語的コミュニケーションを大切に、タッチングでリラクゼーションを促し、安心感が持てるよう接した。

家族に対しては、重要なサポートシステムであるため、可能な範囲での面会、付き添うことを依頼した。また主治医からの説明には立ち合い、家族の思いを傾聴し、看護の経過や計画を説明して、長期化する不安を支えた。またキーパーソンである息子さんへ、患者が出来るようになったことを共に喜び、それを伝える事が患者の励みに繋がる事を説明した。

その後スピーチカニューレに変更できたことでコミュニケーションがスムーズになり、更に表情が明るくなった。

4、考察

呼吸理学療法には、リラクゼーション、呼吸訓練、呼吸筋トレーニング、胸郭可動域訓練、運動療法、排痰法が含まれるといわれている。今回呼吸筋トレーニングは、上下肢トレーニングとして離床を促し、ADLを拡大しながら日常生活を通して行なった。胸壁、胸郭の厚いこの患者にとって端坐位は、横隔膜を下げ換気面積を拡げることで呼吸を補助し効果的であったと思われる。また宮川は「排痰はスクウィーミングが有効」と言っており、それらのケアと喘息のコントロールの必要性をアセスメントして援助したことで呼吸困難感が軽減できたと考える。

食事摂取のニーズは強く見られ、自分で食事をするようになることが、回復を早めると思われ、EDチューブを早く抜くことができるよう食事摂取の確立を目標とした。問題は、1、誤飲させないこと 2、経口摂取だけで一日の栄養摂取量が可能となるか、が

考えられた。「嚥下に問題がある場合の食事は、食塊としてのまとめやすさと喉越しの良さである」と言われている。そこで食事をペースト食に変更した。また「食事摂取時の姿勢は食物の嚥下や消化・吸収を助けるうえで重要である」とも言われている。「坐ろう君」を使用することで疲労することなく安定した坐位行為がとれた。安定した坐位と食事形態が嚥下によい結果をもたらし、呼吸状態も悪化させることなく経口摂取を可能にしたと考える。徐々に介助を受けなくても自分のペースで自力摂取できるようになり、それが食の自立と満足感に繋がり、患者は「回復の実感」を得るが出来たと考える。

6月からリハビリ室へ移動してリハビリを行うようになった。リハビリ室へ行く際は身支度を気にされるなど、自己尊重や社会性の拡がりが見られた。また歩行練習が始まると「リハビリは何時からあるか。」と更に意欲が見られた。

コミュニケーションを無声音に近い口話で行っていた頃、患者はゆっくり話すことはできず、一度や二度で通じないといらいらして怒ったり、関わりの少ない看護婦に対し「違う」とまたナースコールをするなどの行為が見られた。意志疎通をしやすくすることが回復に影響するとアセスメントした。上肢の筋力がつき始め震えが少なくなったので、筆圧が弱くても書ける磁石式文字盤を使用した。受け手に確実に自分の思いが伝わる事で満足が得られ、長い話は文字盤に書き、季節の世間話を書いてみたりといらいらが少しずつ減った。呼吸状態が落ち着いたため、スピーチカニューレを閉鎖して声がだせるようにすると、「どうやって治したんか。本当に声が出る」と喜ばれ、患者にとって自分の思いが伝わりにくかった時期のストレスがいかに大きかったかを実感した。自分の声で話すという手術前と同じ普通の状態に戻れたことでまた「回復の実感」を得ることができたと思われる。

転棟直後からナースコールは引切り無しに鳴り、いわゆる業務に支障をきたす状態の日が続いた。予期せぬ緊急手術により表1に示したように多くの身体的ストレスがみられ、身体機能の障害からくる心理的反応も多くみられた。「淋しい」という訴えだけでなく患者は再三家族のことを気にし、側にいてくれることを望んでいた。患者は後継ぎのためにと40歳で長男を産み、忙しい息子夫婦のために少しでもと家事を手伝っていたという。家族の中に自分の役割を見出していたがそれができず、自己に対する否定的な変化が起きていたと考えられる。役割機能、相互依存の障害に対し、キーパーソンである息子が坐れるようになった、食べれるようになった、言いたい事が分かるようになったと共に喜んでくれることで、家族サポートの効果により、少しずつ自己概念が回復したと考えられる。そして身体機能が回復してきていることを実感することで心理的回復につながったと考える。

5、結語

高齢者の緊急手術後の長期化した患者の看護を経験した。身体的機能障害に対し、アセスメントを行いケアの効果により「回復の実感」を感じる事ができるように援助することが重要であると考ええる。

<引用・参考文献>

- 1) 村上香ほか：侵襲の大きな手術を受けた患者の回復過程の構造，臨床看護研究の進歩，38-52, 1998.

- 2) 田中靖代：摂食・嚥下障害患者, 臨床看護, 22(1):49-56, 1996.
- 3) 中山久美子：姿勢維持力に障害のある患者, 臨床看護, 22(1):79-82, 1996.
- 4) 宮川哲夫：呼吸リハビリテーション, medicina, 36(6):986-988, 1999.

転棟時の患者の状態（表1）

1、交換	<p>酸素化：呼吸パターンは頻呼吸（30～36/min） 喘鳴（+） 痰多量 喘息の既往症あり 肥満で胸郭、胸壁が厚い</p> <p>循環：不整脈はないが頻脈（100/min） 心機能は問題なし</p> <p>身体調節系：腎機能の治療域が狭く、脱水になるとBUN上昇しやすく アシドーシスに傾く ラシックス20mg/日 投与中 経管栄養中のため下痢に傾きやすい</p>
2、伝達	<ul style="list-style-type: none"> ・気管切開術を受け高研カニューレ挿入中 ・会話のために一時的にカニューレ孔を閉じるが、呼吸困難感強く会話できない ・高研カニューレで無声音に近い音で会話できるがイライラしやすく、受け答えが違くと不機嫌になる ・もともとおしゃべり好き
3、関係	<p>役割：長男夫婦、孫二人の5人暮らし （共働きの息子夫婦の手助けがしたいと家事を手伝っていた 跡取りの長男に恵まれたく、40歳で長男を出産）</p>
4、価値	<p>宗教：神教 お守りを大事にされている</p>
5、選択	<p>息子になんでも相談する 家族：長男、長女ともに母親を非常に大切に思っている 長男夫婦 共働きで経営者として忙しい</p>
6、運動	<p>活動：左上肢複雑骨折後、肘関節やや屈曲したまま 介助で端坐位はとれるが保持困難 セルフケア：依存の状態 休息：睡眠は眠剤を使用しても不規則で昼夜逆転</p>
7、知覚	<p>右難聴</p>
8、理解	<p>心臓の手術を受けた</p>
9、感情	<p>「息苦しい」「寂しい」</p>

	身体的回復			心理的回復
5/10	頻呼吸 痰吸引	経口+経管	睡眠障害	「淋しい」Nc再三
5/13	O2 3l/min	ペースト食変更		長女側に付き添う
5/15	喘鳴(+)			
5/19	喘鳴軽減	「坐ろう君」使用	↓	夜間のみ長男付き添う
5/21		経口摂取増える	リクライニング 車椅子で散歩	食事時間穏やか
5/23	ネオフィリン増量		端坐位自力保持 楽になる	
5/26		経管量半減		「食事はおいしい」
5/27	↓		ストレッチャー入浴 (1回/W)	「お風呂は良かった」 (流涙)
6/1 〈全体	カンファレンス〉		文字盤で会話 リハビリ室 (立位練習)	
6/6			夜間眠れるようになる	梅雨「アジサイ」 世間話を書く
6/7		EDチューブ抜去		長男へ 「一人でええ」
6/15			車椅子移動 ほぼ自力で可	
6/16	半分自力痰略出 カニューレ閉鎖のまま		スピーチカニューレ 閉鎖	「喋れるのが嬉しい」 「どうやって治したか」
6/20				「調子いい」 「世話になった」

回復過程 (図1)