急変のリスクがある患児の家族へBLS指導を行った一事例

キーワード：BLS指導、家族指導、急変対応

1病棟5階東
徳田有香里　遠藤里衣　原田陽子　都留実和子　岡本瑞姫　大田弘子　宮崎綾子

Ⅰ．はじめに

Ａ病院小児科病棟には、筋ジストロフィーのため高二酸化炭素血症の重症疾患患児（以下、患児）が入院している。筋ジストロフィーの死因の一つに心不全・呼吸器不全があり、進行性の疾患のため急変のリスクが高く、家族は自宅での急変時の対応を求められる。患児・家族が自宅で安全に安心して過ごせるように、急変時の指導が看護師の重要な役割である。高橋ら[1]は「BLS講習に参加した家族は講習前に不安を感じていたが講習後にBLSを取得できたと感じ不安を軽減できた」と述べている。また、土屋ら[2]によると「急変時の指導は実際に実演してもらう方法が有効である」と述べている。今回、自宅で気道閉塞により呼吸停止状態で救急搬送された患児が、救命救急により蘇生できた。退院後も自宅で同様の状態になる可能性があることから、家族が自宅での急変に対応でき、少しでも安心して過ごすことができるようにとBasic Life Support（以下、BLSと略す）指導を行った。

Ⅱ．目的

当科でBLS指導（以下、指導）を行ったのは初めての事例であり、指導内容を検討することで今後の指導に役立てる。

Ⅲ．研究方法

1.事例紹介

①患者：A氏・20歳代・女性

②病名：福山型筋ジストロフィー（側彎が強い）、呼吸不全

③家族背景：父・母・姉の4人暮らし

④既往歴：福山型筋ジストロフィーで先天的に筋力低下があり、側彎が強い。精神的発達遅滞を認め知能指数は測定していないが、担当医によると10歳前後である。「きつい」や「苦しい」等自分の状態を相手に伝えることは可能である。ＡＤＬは全介助であり主に母が行っている。高二酸化炭素血症のため夜間は呼吸器を使用し、感染により呼吸状態が悪化しては入退院を繰り返している。

⑤BLS指導に至った経緯：退院後自宅で急変の可能性があると、担当医からも説明されていた。当科では誤嚥性肺炎や痰による気道閉塞のリスクがある患児には気管切開や喉頭気管分離を施行する事もあるが、Ａ氏の家族は児のQOLを考え気管切開・喉頭気管分離をしない事を選択をされた。母は、「やっぱり声がでなくなるのはね。詰まるリスクはあるかもしれないけど、冷や冷やしながらでもこのままやっていきたい。」と発言があった。今後気道閉塞、呼吸停止時に家族がいち早く急変対応ができることで家族が安心して自宅で過ごすことができるようBLS指導を導入することとなった。

2. 研究期間

平成 24 年 7 月～平成 24 年 8 月

3. 分析方法

指導内容や患者家族の反応を診療録と看護師の情報から振り返る。

4. 倫理的配慮

本研究をするにあたって個人が特定されないように配慮し、研究発表について家族より同意を得た。

Ⅳ. 結果・考察

指導は担当看護師・小児救急看護認定看護師（以下、認定看護師）・救急医師が母と姉へ行った。指導回数は看護師が 3 回・救急医師が 1 回の合計 4 回であった。指導内容は意識消失を確認し、気道確保・胸骨圧迫 30 回・ポケットマスクを使用した人工呼吸を 2 回行う方法で指導した。（図 1）看護師の指導は 1 回目は成人の人形を使用して行い、2 回目は 5 歳児の人形を使用し実施した。救急医師の指導は実際に急変した状況をシミュレーションして行った。

図 1　ポケットマスクを使用した人工呼吸

全ての指導内容を元に認定看護師が急変時のフローチャートとＢＬＳの方法を記載したパンフレットを作成し再指導を行った。急変時のフローチャートは家族の状況によって急変時の対応を示した。（図２）指導の内容は 4 回とも全て統一されていた。

お母さん１人の場合
①救急車（119）を呼ぶ
②救急車が到着するまで心臓マッサージをする

お母さんとお姉さん２人の場合
①お母さんが救急車（119）を呼ぶ
②お姉さんが心臓マッサージをしている時に
　できそうであればお母さんが吸引を行う
③救急車が到着するまでの間心臓マッサージと人工呼吸をする

家族３人の場合
①お父さんが救急車（119）を呼ぶ
②お姉さんが心臓マッサージをしている時に
　できそうであればお母さんが吸引を行う
③救急車が到着するまでの間心臓マッサージと人工呼吸をする

図２　急変時のフローチャート

指導を行った結果、心臓マッサージのリズムや深さ・回数、人工呼吸の換気や回数、固定方法は正しくできていた。しかし、胸骨を圧迫する部位がずれたり、1 回毎の完全な除圧ができていなかったと救急医師から指摘があり、担当看護師がパンフレットを用いて再指導を行った。山下らによると患児の生命の危機への対応について、「介護者が直ちに行動に移せるレベルまで想定し、指導することが重要である」と述べている[3)]。母の反応からも「先生がするのを見ると私でもできそうって思うけど実際やってみると全然違う。」と発言があり、シミュレーターを用いて実演した指導は適切であったと考える。急変時の対応方法についてパンフレットを作成したことにより指導内容を振り返ることができた。担当看護師は救急医師と連携し、個別的・実践的に統一した指導ができたと考える。指導評価は今回指導者が少数であり、統一した指導ができていた。技術面も退院時の時点では正しくできていたと評価があったため、手技獲得までの指導回数は適切であったと評価できる。しかし、急変時に実際に実施できるようになるには繰り返しシミュレーションが必要であり、今後の課題としては指導回数を検討し、退院後も継続したフォローや指導を行っていく必要がある。また、指導回数が増え、指導者が複数になると統一した指導ができない可能性もあるため、客観的に指導内容を評価するチェックリストを作成する必要があると考える。

Ｖ．結論

（1）急変時の指導は実際に実演してもらう方法が有効である。

（2）一般的なＢＬＳではなく患児に合わせた個別的な指導を行う方が有効である。

（3）客観的な判断としてチェックリストを使用すると統一した指導ができると考える。

（4）退院後の継続したフォローや指導が必要と考える。

引用文献

1）高橋梨紗、牧佐織他：Hands-only CPR による BLS 講習は心臓病患者家族の CPR の取得を向上させ不安を軽減させる.ICU と CCU Vol.34.852‐855.2010

2）土屋真生子：長期入院中で人工呼吸器装着中児を持つ家族の在宅療養にむけての支援-自宅での生活に合わせた指導-.第 41 回小児看護.127-129.2010

3）山下里美、益田美奈子：在宅人工呼吸器療法における家族への退院指導の検討.第 32 回日本看護学会論文集 68-70.2002