N-5　生体肺葉移植後のＩＣＵでの看護
―呼吸器感染対策と精神面の援助―

大阪大学医学部付属病院集中治療部
古庄礼子　河野総江　妙中信之

【はじめに】
今回我々は、気管支拡張症、多発性気腫性肺嚢胞症による慢性呼吸不全で、弟２人から生体肺葉移植を受けた患者の急性期の看護を経験した。ICUでの２０日間の状態と看護について報告する。

【看護の実際】―感染予防対策―
術後クリーンルームに収容。入室時はイソジンと滅菌水による手洗い後ディスポザブルの清潔ガウンの着用を徹底。患者のケアの際、空調の流れに注意した。人工呼吸器装着中、気管内吸引は閉鎖式を使用し毎日交換。気道の加湿を重視しディスポザブルの加湿セットを使用。イソジンガーグルを約２５倍に希釈したもので１日３～５回口腔内及び鼻腔内の洗浄を行った。全身清拭・更衣は毎日行い、家人とは１日２回、窓ガラス越しに面会した。

【経過と援助】
〈術当日～３日目〉術中より右肺水腫のためガス交換能の悪化、右心不全の状態を呈し、分離換気が行われた。ケア面では感染予防に重点を置き、全身状態の注意深い観察を継続し、家人の精神面へのケアに留意した。一過性に[意識レベル]を看護計画に挙げ観察した。〈術後４日目～７日目〉創痛の増強ため硬膜外チューブが留置された。術後６日目に再開胸肺瘻閉鎖術、胸腔洗浄を行い呼吸器離脱に時間を要すると考え気管切開が行われた。一過性の看護問題は[疼痛]に変更し、処置時は予め鎮痛剤を使用し夜間不眠時鎮静剤を使用した。口話や筆談でのコミュニケーションをはかった。再手術となり患者や家族の不安はより大きなものとなったと考えられる。訴えを傾聴し、睡眠パターンを把握し昼夜の環境整備を行った。〈術後８日目～１３日目〉感染兆候がみられたため各種ルートの入れ替え、抗生剤の変更が行われた。挿入制限を厳守し吸引を行ったが除神経により刺激咳嗽はなく患者の希望時に吸引を行った。呼吸器離脱に向け、呼吸筋力と患者の離脱に対する不安を考慮し、日中座位延長、腹式呼吸の指導などの呼吸訓練を開始した。患者は呼吸困難とルート類の苦痛の訴え、不眠、不安の言動などが見られた。看護診断は[不安]を挙げ患者の表情、言動に注意し、ラジオ、テレビなどで気分転換を計った。家人面会時、笑顔も見られた。〈術後１４日目～１９日目〉免疫抑制剤のコントロール良好であったが感染症状を注意深く観察しながら全身管理を行っていた。術後１３日目より、Ｔピースへ移行。１日２回理学療法士によるリハビリが開始された。術後１６日目よりトラキオマスクへ変更した。離床に向け、座位延長を促し、ルート類の整理や内服の援助を行った。明らかな感染を起こさず経過した。不眠の訴えや頻回にナースコールするなど依存的な面も見られたが不安を表出し、医師に説明を求めるなど対処行動も取れ、譫妄は認めなかった。

【まとめ】
生体肺移植術後ＩＣＵでの看護援助は、移植された肺の呼吸管理のみならず、全身状態の観察、確実な免疫抑制剤の投与、全身の感染予防対策、患者・家族の精神面への援助、離床への援助が重要である。厳重な清潔操作、肺理学療法、口腔内保清、スタッフの入室制限、室内の空調に留意し、感染兆候を示さず経過できた。しかし、ＩＣＵ退室後のＣＴにおいて背面の無気肺が認められ、早期からのより積極的な肺理学療法の必要性が今後の課題となった。また、精神面において、術後は、予想以上の創痛、呼吸苦、気管切開によるコミュニケーションの障害、家族との分離、侵襲的な処置が多いなどのストレスや不安が強かったと考えられる。確実に面会できるよう処置時間の調節を行い、担当医、看護婦から詳しい説明を受け、訴えの表出がはかれるよう援助した。必要に応じて鎮静・鎮痛剤の使用を行い、譫妄予防に昼夜のリズムを維持するよう、環境の整備を行った。看護計画の立案や追加で継続した看護援助が提供できたと考える。