

B- I -20 肺全摘術を受けた人工呼吸器装着患者の セルフケア行動獲得に向けての援助 —チーム医療における看護師の役割を通して—

富山県立中央病院

向志 津子 河島 貴子 河原 孝子 稲村 睦子

【はじめに】

セルフケア行動の獲得についての看護では、患者を評価して到達目標を設定し、その目標を患者・家族・医療者間で共有する事が重要であり、計画的に実施する為にはチーム医療が必要である。今回、左肺全摘術後に2度心肺停止状態となり人工呼吸器を装着された患者に、到達目標を設定し、その目標を患者・家族・医療者間で共有したことと看護師が総合的なケアに関する責任と権限をもち、チーム医療の鍵を握ったことで人工呼吸器離脱から自立歩行まで可能となった事例について報告する。

【症 例】

N氏：70歳代、男性。既往歴：40歳代胃全摘術。現病歴：肺癌で左肺全摘術後に、2度心肺停止状態となり、蘇生後に低酸素脳症を発症し、残存肺の低換気のため人工呼吸器を装着となった。

【結果及び考察】

ICUより転棟時、長期目標を主治医に確認し、短期目標の設定を行い、アセスメントの結果を踏まえて看護の方向性を明確にした。目標達成には、N氏の意欲と努力が何より重要であり、リハの目的や内容につい

て正しい理解ができるよう患者・家族用のスケジュール表を作成した。また、カンファレンス後、修正した計画の必要性を説明し同意を得る事ができた。そのことから、N氏は、術後から退院までの経過がイメージでき、N氏の不安緩和や家族の前向きな姿勢にもつながったと考える。短期目標の到達には、人工呼吸器の離脱が必要であったため、看護師が医師やリハビリテーション科にカンファレンスの参加を求め、人工呼吸器からの離脱について検討を行った。当院で呼吸機能が低下している患者に実施している腹臥位療法を取り入れた結果、人工呼吸器の離脱が可能となった。看護師が中心となり、医師、リハビリテーション科、NST、外科(腸瘻造設)、耳鼻科(喉頭全摘)、神経内科(低酸素脳症)などの医療サポートチームとタイムリーにカンファレンスを行ったことで患者にとって最も適切な援助を提供できたと考える。また、嚥下では、長期の経鼻経管栄養が嚥下の妨げと考えられた時期と腸瘻造設後、嚥下困難が続き、誤嚥性肺炎の可能性が考えられた時期に看護師が医師と検討し、多職種との連携を図った。以上のことより、看護師が患者・家族と継続的に関わり、チーム医療においてリーダーシップをとり計画をすすめていったことで急性期病棟において人工呼吸器離脱ができ、自立歩行が可能となったと考える。