

G-36 BiPAP Vision 使用時の精神的援助の考察 — 症例を通しての検討 —

佐賀医科大学附属病院 看護部

○井上和也, 立石和子, 田中英子,

1. はじめに

気管内挿管は、手術を受ける患者の体験する中で、もっとも耐え難いものである。これまでの経験より、BiPAP Vision 等を用いた非侵襲的換気補助を有効に行うためには、BiPAP マスク装着前後の説明や装着時の精神的援助が、重要ポイントとなる。

今回我々は、BiPAP Vision の効果が得られた症例に対し、患者不安の軽減に対する援助が適切であったかを精神面にポイントをおいて評価・検討した。

2. 患者紹介

F 氏 75 歳(女性), 身長 145cm 体重 38Kg,
夫(77 歳)と二人暮らし息子二人は独立。
専業主婦, 趣味: 洋裁, 性格: 温和

3. 既往歴

1989. 11 臍嚢のため胸部形成術

1993. 5 大腸ガンで手術 高血圧掛断内服中

4. 経過

診断名: 急性大動脈解離

1999. 4. 13 上行大動脈人工血管置換術(緊急手術)

術後 1 日目、呼吸状態良好なため抜管。咳嗽反射弱く自己喀痰出困難認め。PaCO₂ 55mmHg 蓄積認め、肺理学療法施行し ICU 退室。しかし、その後も PaCO₂ 蓄積、全身状態悪化のため挿管、ICU 入室を繰り返した。術後 16 日目、呼吸筋の低下により、呼吸状態悪化を繰り返すものと考えられ、BiPAP Vision により非挿管にて定期的呼吸補助を行う事に決定した。

5. 看護の実際

BiPAP 使用及び肺理学療法を行うにあたり、スタッフのケアの統一及び理解をはかるため看護指示をした。

使用前は、患者の了解を得開始。患者の言動や装着時の反応、看護者に対する対応について記載した。

初めの頃は、PaCO₂ の貯留による呼吸困難感が持続陽圧呼吸による閉塞感と結びつき、「きつい」「苦しい」と訴えた。次第に語調が強いものになっていった。また、時

には肩呼吸が出現し、頻呼吸となり患者にとって、BiPAP Vision を使用している 10 分間は長いものになっていった。そのため、BiPAP Vision 装着を昼間に集中、食事・処置・ケア等の時間を考慮した。また、血液ガスデータや喀痰がスムーズにできる様になってきている事など、呼吸状態について説明していった。その結果、患者より苦痛・不安など訴えられるようになった。また、補助呼吸より睡眠を優先することにより、精神的な安定につながったようである。

2・3 日経過した頃より患者から「右を上にした方が痰が良くでます。」「吸うよりも息を吐く方に気をつけてと、言われました。」等、注意点を自分から訴えられたり、治療に対する質問もみられ、肺理学療法に対する積極性が現われてきた。また、食事摂取、体力増強に対し努力をされる様になった。

6. 考察

非侵襲的人工呼吸の利点は、患者とのコミュニケーションがとれ経口摂取も可能という事である。、再挿管を避けるため BiPAP Vision を行った。しかし、BiPAP Vision の欠点である陽圧呼吸に伴う閉塞感・苦痛、装着に伴う不安が強く、精神的援助が重要視された。

ICU 入室患者の中には、ICU という環境に耐え切れず夜間騒音や異常行動に陥り、鎮静剤の使用のため挿管せざるをえないケースも少なくない。本症例の場合、精神の安定を保てた。すなわち、コミュニケーション(筆談)・経口摂取など、人間の基本的な欲求を満たす事が、精神的援助にとっては欠かせないものである事を再確認させられた。

7. おわりに

今回、BiPAP Vision を使用した患者を通し、非侵襲的の看護を深める事ができた。今症例は患者の協力を得られ経過観察できたが、非侵襲的人工呼吸とはいえ機械装着ということは患者自身にとって、苦痛を免れないものである。以上のことよりも患者の立場に立ち、基本的欲求を満たす事を忘れてはならないと思う。