

— 看護レポート —

## IVH 施行時における患者の快適を求めて

### — 点滴セットつり上げ法の試み —

郷 古 あゆみ, 畠 山 つかこ, 高 野 順 子  
小 熊 環, 工 藤 恵美子

#### はじめに

我が国では1968年から高カロリー輸液法(以下IVHと示す)が試みられるようになり、現在ではその適用範囲も広がり、IVHの開発は医療に大きく貢献している。しかし、その一方では合併症の発生が多く、管理方法も複雑であるなど問題点も多い。

当院消化器科病棟でのIVH実施は絶対的適応者(消化管出血, イレウス, 急性膵炎, 腹膜炎), 補助的療法としての適応者(肝不全, 悪性腫瘍末期)を合わせて常時14~15名を数える。

現在これらの患者に対して、原則として週2回刺入部の消毒, 点滴セット(点滴セット, 三方活栓, フィルター, エクステンションチューブ)の交換を行い。また常に注入速度の調節や点滴セットの点検, 清潔維持に心がけている。はたして患者は現在の実施方法に満足しているか否かを調査した結果, 現行への若干の改良を試みたので報告する。

#### 研究目的

IVH施行時の患者のより安全かつ安楽な状態を保つように工夫するとともに, 看護業務の能率の向上を図る。

#### 研究方法

##### 1. IVH挿入患者へのアンケート調査

1990年7月1日~8月15日の期間中のIVH挿入患者およびIVH挿入の経験ある患者23名

中, 重症患者, 意識障害のある患者を除く16名を対象とし, 次の2項目の回答を求めた。

- 1) IVH施行時の苦痛, 不満, 心配など。
- 2) 実体験からの看護側への要望。

##### 2. 看護婦へのアンケート調査

消化器科病棟看護婦16名全員を対象とし, IVHを挿入している患者の立場に立って, どのようなことに注意をはらっているかについての回答を求めた。

#### 調査結果

患者アンケートの第1項については, 以下の回答があった(但し複数回答)。

- 1) 点滴セットがからまり, 寝ている時に三方活栓やフィルターが身体の下敷きとなり, 痛みで目が覚める。 15名
- 2) なるべく寝返りを打たないようにしたり, 管が突っ張らないようにたるみを持たせたり, カテーテルを抜いてはいけないという意識が強く, 神経質になる一方, 不安感が強い。 14名
- 3) 刺入部固定絆創膏がはがれていないか, 点滴セットの屈曲がないかと心配で安眠できない。 15名
- 4) 絆創膏のかゆみで, 無意識のうちに絆創膏をはがしてしまうのではないかと心配である。 4名

次に第2項の看護側への要望としては, 湯舟に肩までつかりたいというものと自動ポンプの警報音が鳴ると不安になるので機構などについてよく説明して欲しいというものがあった。

看護婦に対するIVH実施中の注意についての

アンケートの結果は以下の如くであった（患者と同様複数回答）。

- 1) 点滴が時間どおりに滴下しているか、またボトルが空になっていないか。 16名
- 2) 輸液ルートの三方活栓、フィルター等の接続部がゆるんだり、はずれたりしていないか。 15名
- 3) 点滴セットがからまったり、身体の下敷きになり、管が折れ曲がっていないか。 14名
- 4) IVH 刺入部の消毒時、固定の縫合糸がはずれていないか、また感染がないか。 8名
- 5) 刺入部固定絆創膏による発赤、そう痒感がないか。 6名
- 6) 自動ポンプがきちんと作動しているか。 3名
- 7) 歩行している患者の点滴スタンドが患者にあっていないか。 2名

## 結果分析

現在の実施方法について、ほぼ全員の患者が満足していないことが判明した。患者はIVHを挿入されたことで不安や心配を抱き、また三方活栓やフィルターが身体に当たって夜間も目覚めるといふ。しかも、それをほとんど看護婦に訴えないのは、看護婦に話すあるいは相談するより以前に、まず個人の問題として自分一人で処置しようとする意識に基づいている。

一方看護側においてはとにかく「IVHがおちない」という最悪の事態を防ぐための観察が優先され、患者の苦痛、不安に対しての配慮が足りなかったように感じられてくる。

従来、看護側からみたIVHの問題点として、

- ① 体動による点滴セットの点滴ボトルからの脱落、
- ② 三方活栓の位置のずれによる点滴停止、
- ③ 点滴セット接続部のゆるみによる液の漏洩などが考えられていた。しかし点滴施行患者の心身両面にわたる配慮については欠けていたことを知らされた。

今回の反省をもとにIVHにおける問題点の見直しを行った結果、次の2点を改良の目標にした。

第一は患者には苦痛と不安を与え、看護婦には「点滴つまり」の原因と考えられている点滴セットの身体へのからまりである。

第二はIVH固定絆創膏がはがれやすいことである。これを心配する患者は多く、また感染を起こす大きな要因ともなるので見逃すことはできない。

## 改良法

点滴セットは三方活栓、フィルター、エクステンションチューブを含み、全長約220cmで通常体動には支障のない長さとなっている。しかし逆にいえば点滴セットは適度な余裕、たるみがあって「あそび」の状態にあるとも言える。体動による固定絆創膏の「はがれ」や身体への「からまり」によって生じる様々な問題は、この「あそび」が原因ではなからうかと考えた。

点滴セットのからまりにより、三方活栓やフィルターが身体の下敷きになったり、点滴セットが引っ張られてボトルから抜けたりしないこと、ならびにIVH刺入部固定絆創膏がはがれないようにすることを目標とした。

体動により点滴セットが引っ張られる結果点滴セットが布団や身体の下に置かれた状態となり、

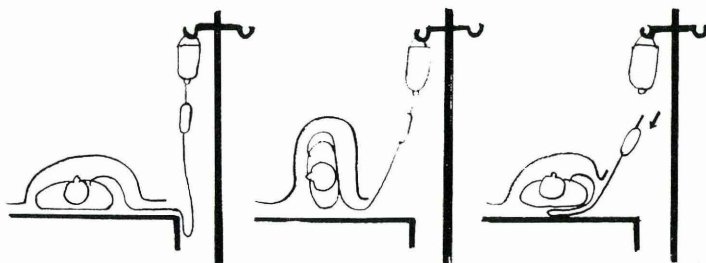


図1

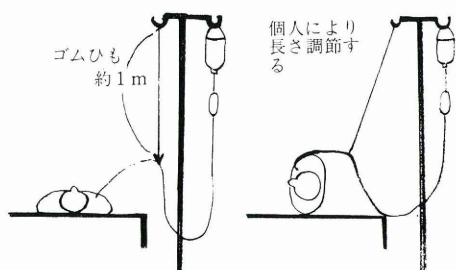


図2

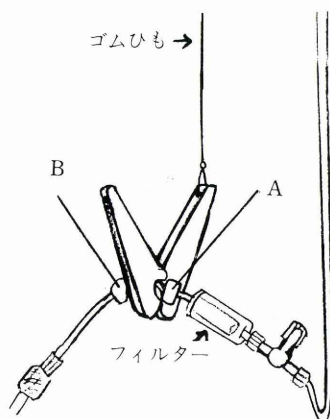


図3

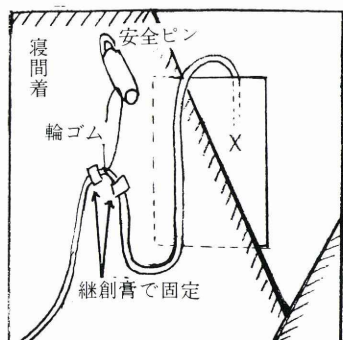


図4

毛布や腕などの重みがかわると次に寝返りを打ったときにその部分を基点にさらに点滴セットが引っ張られる。

そこで点滴スタンドに約1mのゴムひもを下げ、末端に洗濯バサミをつけ、このゴムひもの長さは患者が側臥位になった時に点滴セットが肩に触れない程度に調節する。

また洗濯バサミの孔あき部分をフィルターの方

チューブ部分に置き、その部分が移動しないようにチューブの両端に絆創膏を巻いておく(図3のA,B)。その際固定箇所が移動しないように、かつ固定により屈曲を防ぐ補強の意味で、両サイドに絆創膏を巻く。

最後に絆創膏の剥がれやすさの一つの原因として、歩行時に点滴セット全体の重みが刺入部絆創膏にかかることが考えられた。そこで図4に示す如く寝間着の襟元に輪ゴムと安全ピンでチューブを固定するようにした。

### 改良法の効果

ゴムひも利用のつりあげ方法導入後の患者への面接調査の結果は以下の如くであった。

- 1) 三方活栓、フィルター部分はつりあげられた状態にあるため、身体の下敷きになることはなくなった。このため夜間三方活栓が身体にあたって、痛みで目が覚めることもなくなり、また身体にラインが巻き付くこともなくなった。
- 2) ゴムひもの伸縮性により、体動による点滴セットの引っ張りはなくなった。また、つりあげ法により点滴セットは毛布の上方に位置するため、毛布自体の重みは加わらないことが確認された。その結果、点滴セットがボトルから抜けることがなくなり、夜間点滴セットに気を取られず安眠可能となった。しかし、腕の動きによっては、腕が点滴セットを押さえ付ける形となりその張力はゴムひもで制止しきれない場合があるのではないかとのおそれがある。
- 3) 襟元にチューブを固定する事により、刺入部固定絆創膏以下の点滴セットの重力は輪ゴム、安全ピンが吸収し、絆創膏がはがれることは少なくなった。しかし絆創膏がはがれる原因は何よりも、かゆみのためつい手で掻いてしまう点にあり今回の方法のみでは問題の解決になっていないことが判明した。

## 考 察

多くの施設においてIVH施行時の問題点に対して、いろいろと工夫がされていると思われるが、その報告は文献上見当たらない。我々の極めて簡単な方法にも拘わらず、かなりの効果を来したことは予想外の成果といえよう。調査対象が少なく、調査期間も短かったが、この点滴セットつりあげ法を試みた患者の反応も良好でそれまでの苦痛や不安はかなり軽減されていた。

また、看護側の問題点についてもほぼ解消され、看護業務の効率化を図ることができたと考えている。

## おわりに

今後、このIVHつりあげ法を継続していく上

で、新たな問題の生じて来る可能性もあるが、その都度改良を重ね、常に患者の安全・快適を追求して行きたいと思う。

現在、患者の希望するIVHの管理方法、自動注入ポンプの説明についてはパンフレットを作成中であることを付記しておく。

最後に、この研究をまとめるに当たり御協力下さった皆様に深く感謝します。

## 文 献

- 1) 曲直部壽夫、武藤輝一：高カロリー輸液の実際、へるす出版、1985.
- 2) 川島みどり：実践的看護マニュアル、看護の科学社、1983.
- 3) 延近久子：看護処置マニュアル、照杯社、1988.