

重症児が出来る遊びの 工夫から看護の役割を 考える

- しゃぼん玉遊びによる

母と子の触れ合い—

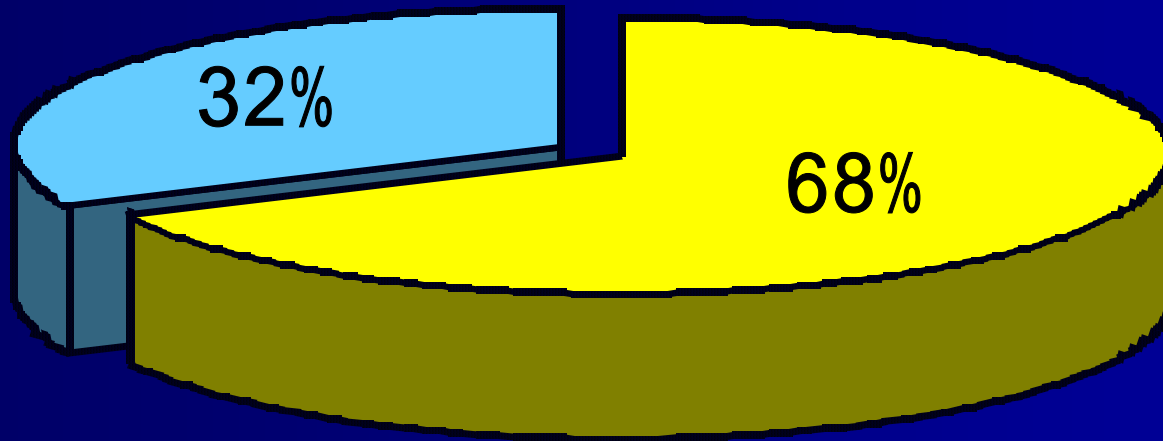
宮城県拓桃医療療育センター 沼倉智行

はじめに

- 重症者の入院の件数が多くなっている状況で、入院目的は緊急入院、呼吸器の調整、検査入院などで治療優先になってきている。その中で、当院にて気管切開や人工呼吸器の導入を行い在宅へ移行できたケースの報告をする。また入院中の遊びを通じた関わりが、成長・発達に果たす役割を考え、母親に対してどのような影響があるのかを考察する。

3病棟の入院状況

入院総数 124件 (4月~11月)

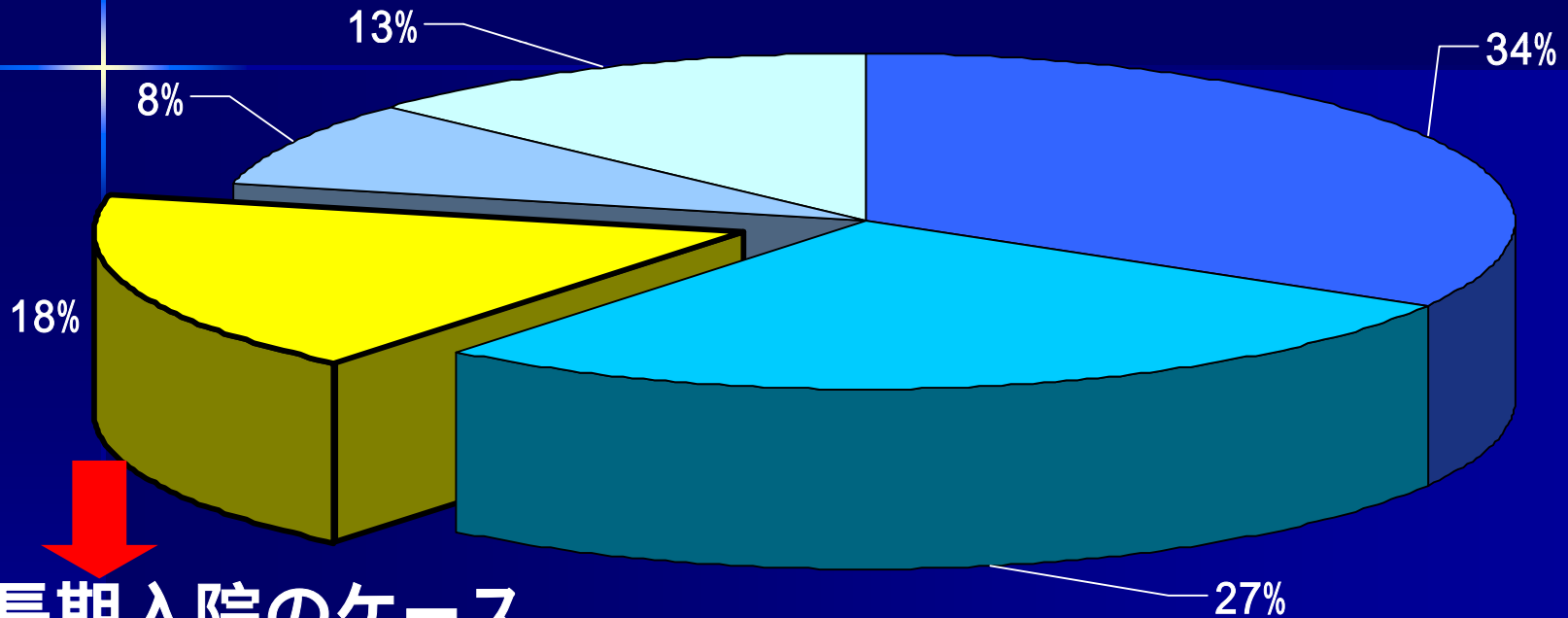


■ 重症加算
■ その他

重症加算の判定

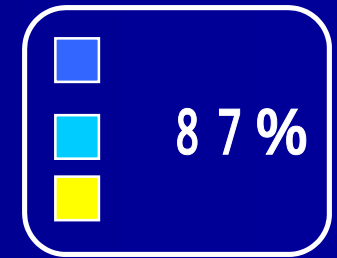
- 呼吸管理(人工呼吸器、気管内挿管、気管切開など)
- 食事機能(IVH、経管、経口全介助)
- 消化器症状の有無
- その他(血液透析、定期導尿、人工肛門、体位交換、過緊張)

重症者の入院内訳



長期入院のケース

- 緊急入院
- 訓練入院・社会的入院・ショートステイ
- 在宅へ向けた入院
- ボトックス
- その他

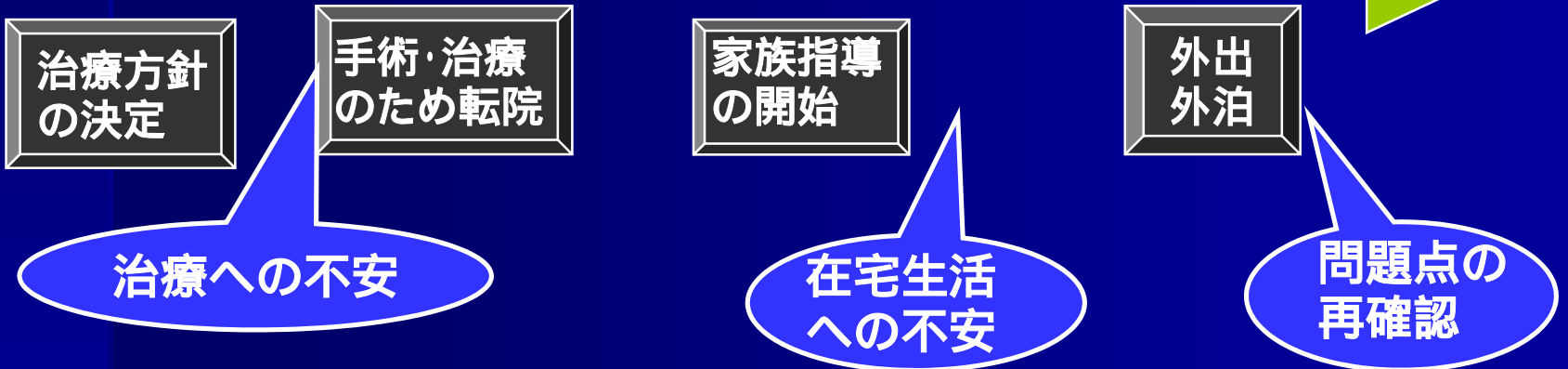
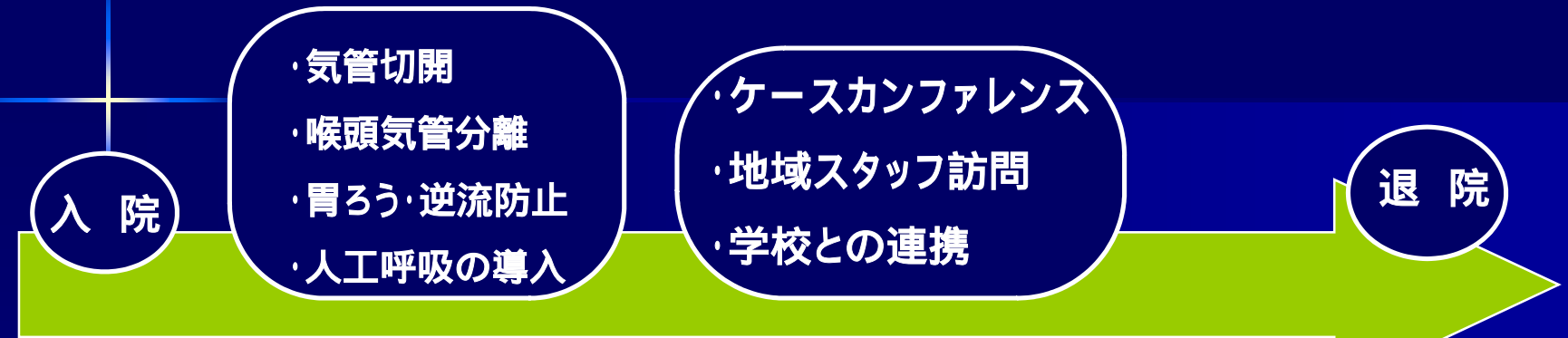


重症者の退院時の状況

	人工呼吸器	気管切開	喉頭気管分離	胃ろう	逆流防止術
A	+	+	-	-	-
B	+	+	-	+	+
C	-	+	+	+	+
D	-	+	-	-	-

*** 今年度は2例人工呼吸器を導入し退院した ***

退院までの経過



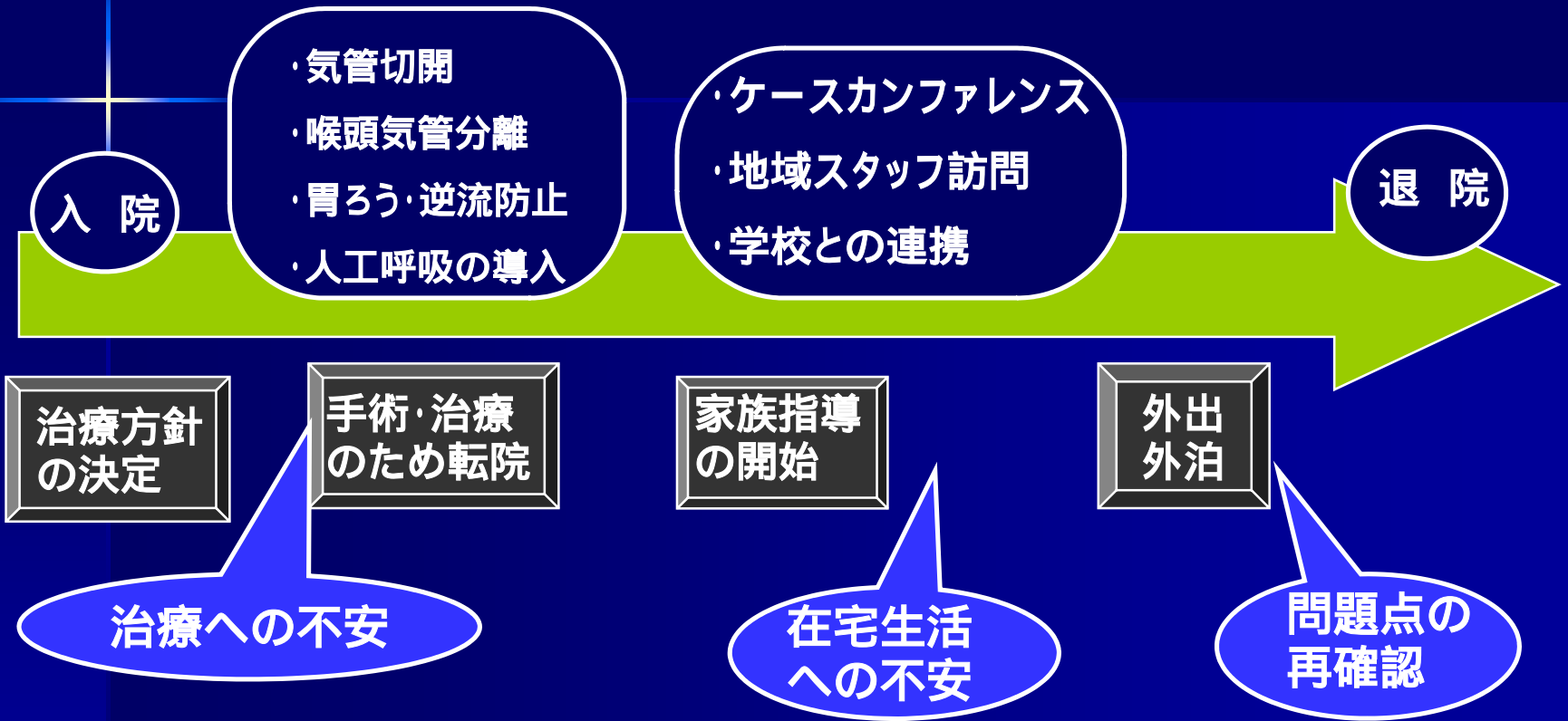
『今のままで良いのでは？』

『何から始めれば...』

『本当に帰れるの？』

家族の受容への援助

退院までの経過



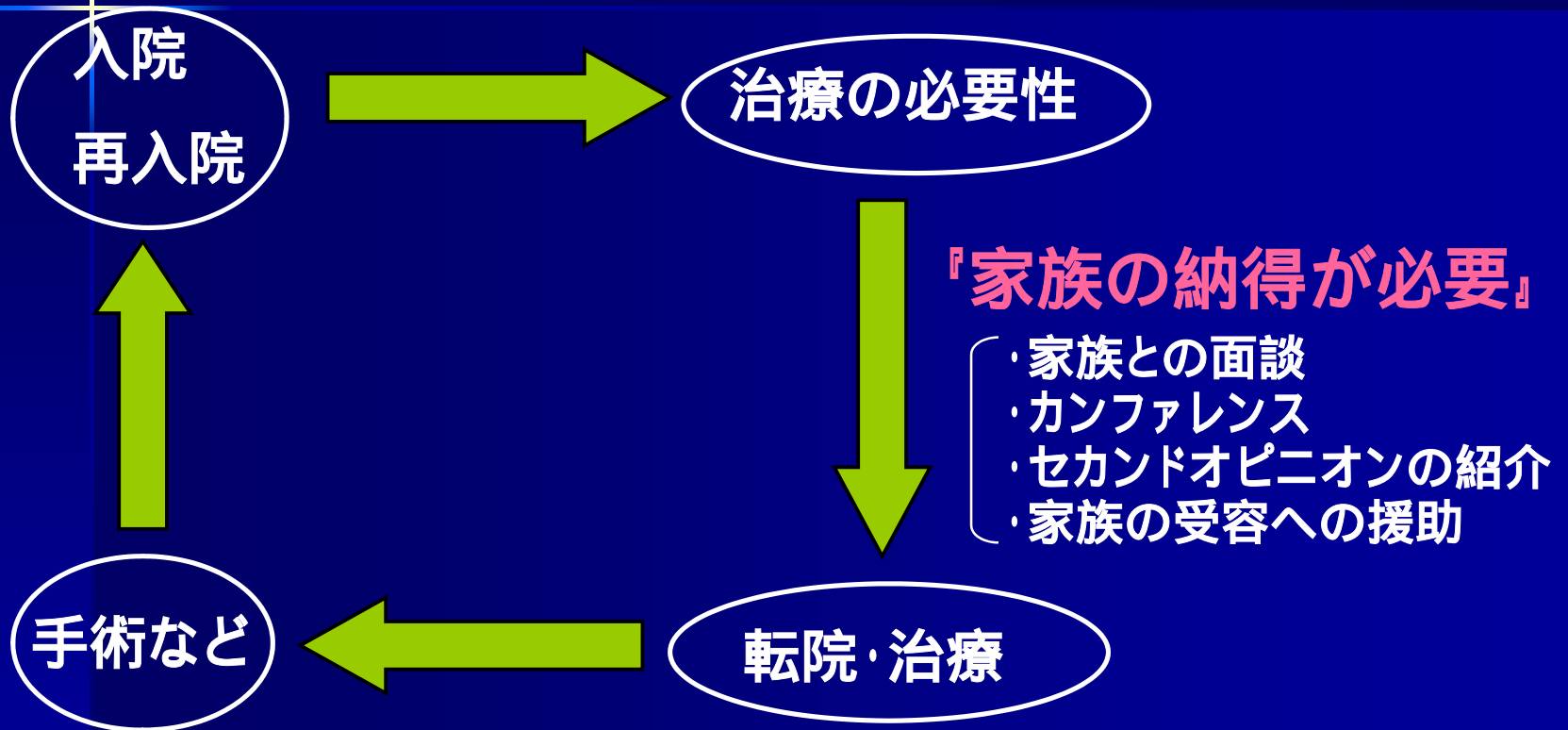
『今のままだでも
良いのでは？』

『何から始めれば
。。。』

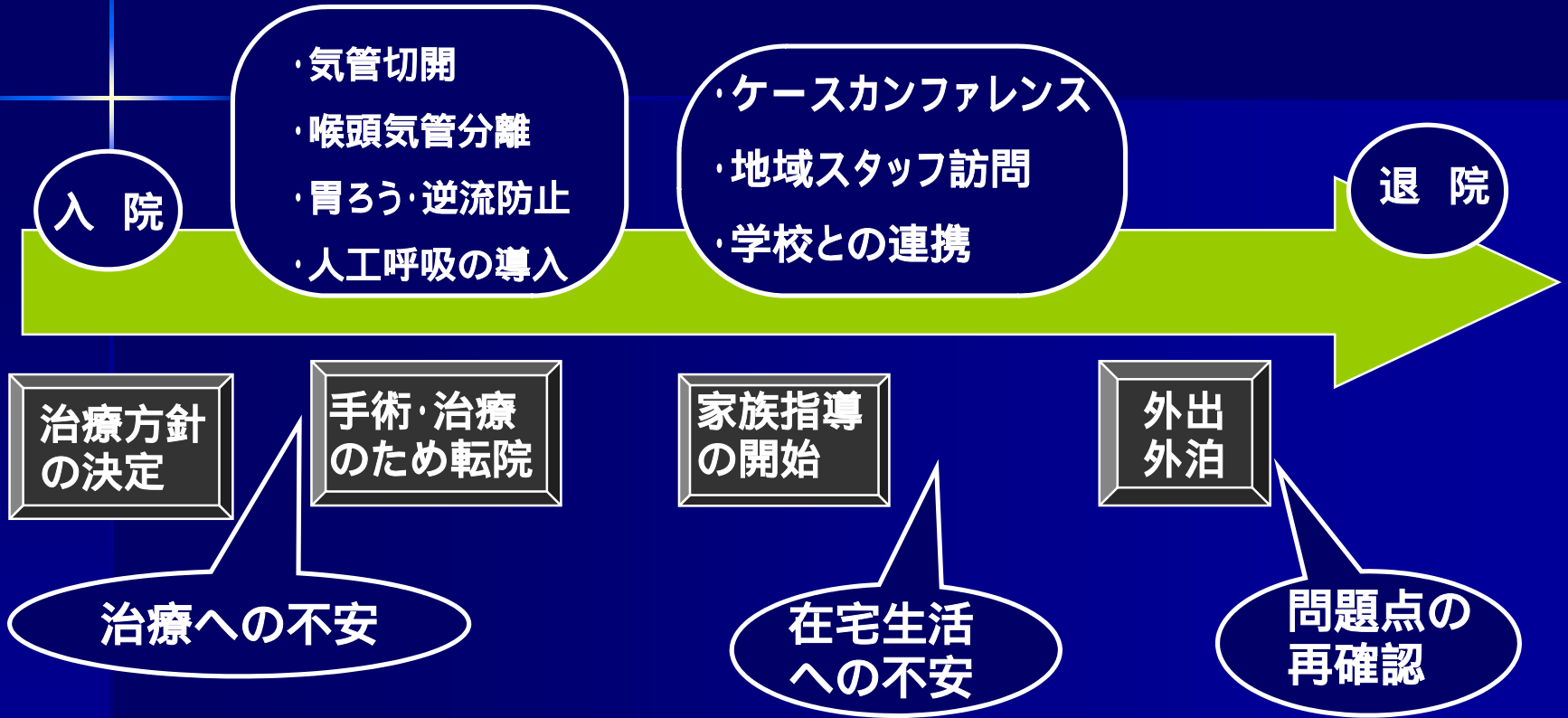
『本当に帰れるの？』

家族の受容への援助

治療の不安



退院までの経過



『今のままで
良いのでは？』

『何から始めれば
...』

『本当に帰れるの？』

家族の受容への援助

在宅生活への不安

『医療技術の獲得』



気管内吸引



ガーゼ交換

『在宅マニュアルの作成』

呼吸器の仕組み

「呼吸弁」が開いたり閉じたりすることで吸気と呼気を作ります。吸気は呼吸弁を開いて圧力をかけてガスを肺へ送り込みます。呼気は呼吸弁を開いて圧を抜くことでできます。

★用語集★

気道内圧：人工呼吸器が肺にガスを送る際に肺にかかる圧力 (cmH₂O)

PiP：息を吸うときの気道内圧

PEEP：(呼吸終末陽圧) 息を吐くときの気道内圧。肺を膨らませやすくする

1回換気量：1回息を吸うときに送り込まれるガスの量

吸気時間：息を吸うときにかかる時間 (I)

呼気時間：息を吐くときにかかる時間 (E)

I：E比：吸気と呼気の比 通常は1：2

吸気流量：1回内に1分間に吹き込まれるガスの量

吸気流速：1回内にガスが吹き込まれるスピード

トリガー (感度)：自発呼吸に合わせて呼吸器が換気するための、呼吸を感知するセンサー

PS (プレッシャーサポート)：自発呼吸を感知したときに呼吸器が送るガスの圧力



1.3 CVの処置について

フラッシュ&皮膚の処置をする時用意するもの

ヘパフラッシュ	x2	ヘキサック水	
生食5cc	x2	綿棒	1パック
5ccシリンジ	x2	小さいガーゼ	3枚
バイアセス	x4	ガーゼかカテーテルをしまう袋	
アルコール綿	5~6枚	テープ	

CVのフラッシュ

- 1 フラグの消毒 (アルコール綿)
- 2 血液が凝固していないことを確認し生食を注入
- 3 ヘパフラッシュにてヘパリンの注入
- 4 別ルートも1~3を実施
(フラグ交換→外来受診時 月に1回交換する→10/8, 11/11)
- 5 先端をきれいなガーゼでくるむ
- 6 ガーゼかカテーテルをしまう袋に収納

皮膚の消毒

- 1 刺入部と皮膚周囲をヘキサック (綿棒) にて消毒
- 2 10秒程度待ち、きれいなガーゼで水分を拭き取る
- 3 滅菌された保護用フィルムで保護

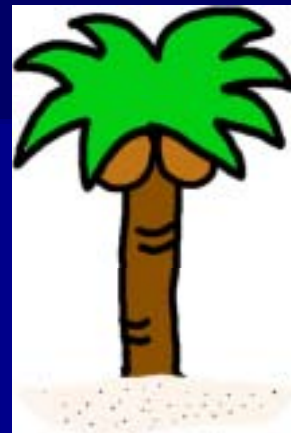
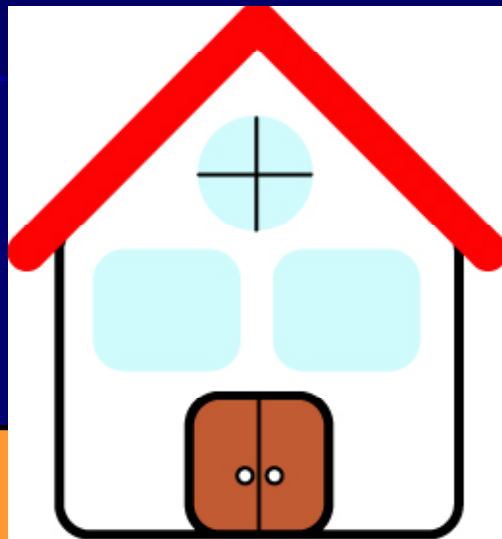
*処置時や採血など、毎日皮膚の状態を確認してください。刺入部に赤みが出てきた時や余が膨れた時、膿がある時は外来を強診して下さい。



フラッシュの予定日

10日 4日
8日 (外来診査&
フラグ交換)
11日
16日
21日 (休診)
25日
29日

『地域との連携』



外来

訪問看護

訪問訓練

地域の保健師

介護ヘルパー

学校

介護タクシー

訪問入浴

通園、通所施設

かかりつけ医

役所

業者

緊急対応

『社会資源、各種手当等の情報提供』

- ・サービスの導入の手続きの方法を説明
- ・在住地域の訪問看護ステーション、ヘルパーステーションなどの情報
- ・特別児童扶養手当、在宅児童福祉手当、障害者手帳、療育手帳などの申請
- ・日常生活物品の助成の情報
- ・学校、通園、通所施設の情報

『住環境の整備』

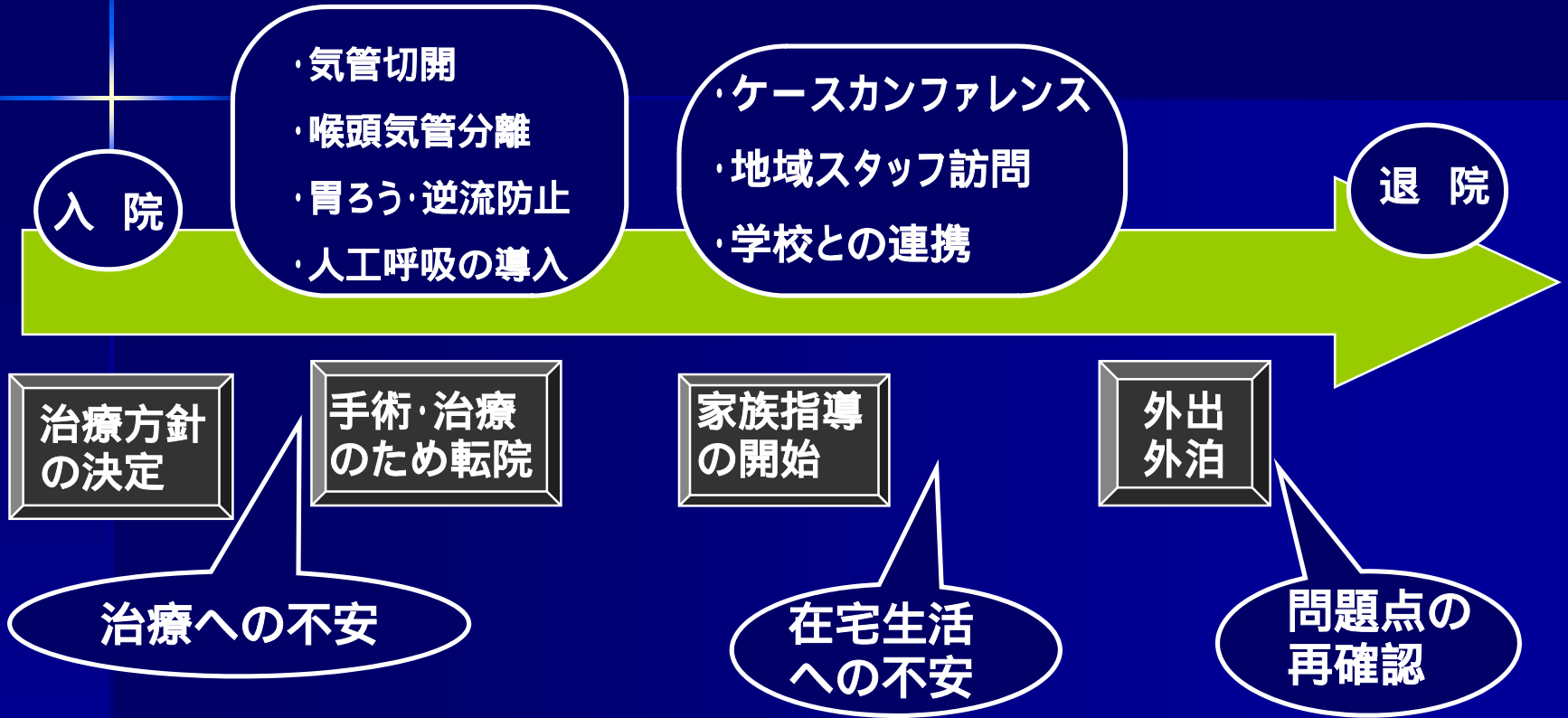
- ・住宅改修、引越し
- ・部屋の整備
- ・車の整備(カーシート、リフト)
- ・必要物品、医療機器の導入
- ・電気関係



02



退院までの経過



『今のままで良いのでは？』

『何から始めれば...』

『本当に帰れるの？』

家族の受容への援助

問題点の再確認

未就学児の
通園

マンパワー

生活時間

緊急時
の対応

住環境

学校

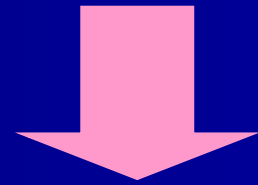
医療物品の
調整

社会資源

不安



問題の解決



退院

遊びの工夫を取り入れた症例

- 1歳 男児 病名:Schinzel-Giedion症候群 ADL:全介助、人工呼吸器使用
- 対象となる家族に対し、プライバシーの保護について口頭および書面にて説明し、同意を得た。

人工呼吸器管理 の影響



- * 呼吸器の使用で離床の機会が少ない
- * 呼吸状態が変化しやすい

何かトラブルが
起きたら…。



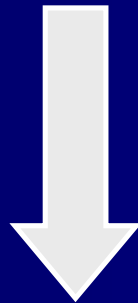
トラブル時の対応の把握
呼吸の解剖・生理の熟知

全身状態の変化、安全の範囲を見極めて判断
遊びを意識したケアや訓練を導入する
離床のきっかけを作る

気管切開の影響

*しゃぼん玉で遊んでいるが、
児は吹けず出来ない。

気切をしている
から・・・。



『気管切開でもしゃぼん玉
が出来ないだろうか??』

残された機能への意識と、医療の視
点を持った発想が必要である。

-しゃぼん玉製造機-



問題点



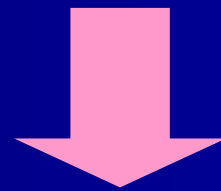
- * 清潔・衛生面 — 消毒にて対応
- * 器具 — 人工呼吸器回路のアダプターを使用
- * 方法 — 呼気を利用して吹けるように
- * 安全面 — 内容と方法をDrへ確認し了解を得た
- * 母への説明 — 方法、仕組み、リスク

実施方法



* 呼吸に合わせて、はく時につけ、吸う時に外す。

* 呼吸の状態や顔色、サチュレーションを確認しながら行う。



母も実施することができた

家族の同意を得て画像を使用しています



家族の同意を得て画像を使用しています

入院生活での 遊びの工夫

* 長期の入院で生活リズムが
単調になっている

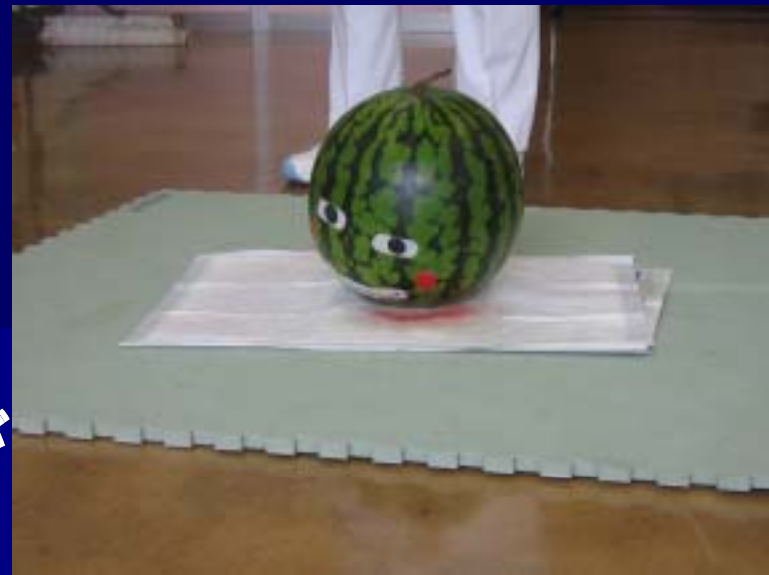
どうすれば遊
べるのか？
？



母子相互作用への影響

遊び方の提示

入院、付き添いのストレスの軽減



入院中の遊び



家族の同意を得て画像を使用しています

入院中の遊び



家族の同意を得て画像を使用しています

考察

- 入院患者の重症例が増える中で、フローチャートに沿った看護介入により統一したケアの提供が出来ると考える。
- 在宅への経過には、入院から在宅生活までの段階的なアセスメントと介入が重要と考える。

考察

- 説明・指導の理解には個人差があり、生命に関わる内容も多く、時間を要する。また家族の理解の確認が重要と考える。
- 家族の退院の意思決定には受容への介入、治療の動機づけ、ケアへの自信、不安や問題に対する納得が必要であり、この事は無理のない、安心できる在宅生活にも繋がると考える。

考察

- 家族は「出来たこと」で価値観が変化し、児の新たな可能性の広がりを理解できたと考える。
- 遊びが成長・発達へと繋がり、この事が喜びや自信、育児の楽しみとなり、母子相互作用に大きな影響を与えたと考える。
- 家族は、医療者に対して子どもの『育つ』部分も大切に考えながら、病気の治療をしてくれる専門家であって欲しいという期待を持っていると考える。

まとめ

- フローチャートに沿った段階的な看護介入が、重症者の退院に重要であり、その退院にはソフト面の充実と在宅へのノウハウの蓄積が必要。
- 家族が在宅までの経過を経験し、求める生活が出来るように問題を解決していくことが自信となり、退院の意思決定を進める

まとめ

- 可能な範囲でのアクティブな遊びを提供する事と、家族が遊びの経験を生活に取り入れる事で、成長・発達と母子相互作用を促進させる。

おわりに



現在病棟にも在宅生活を目指し入院している子どもとその家族がいます。今は重症なケースでも地域での関わりや様々なサポートを受けることにより在宅生活が十分に可能となっています。これからも、普通の「子どもとその家族」の生活を病院と地域が一緒になり実現できるように取り組んでいきたい。