

ナース専科

2017

4

<https://nursepress.jp/> 平成29年3月11日発行 第37巻第4号 通巻438号

2号連続
ドレイン大特集②

980yen

脳神経外科

ドレナージの

しくみと管理

脳室
ドレナージ

脳槽
ドレナージ

スパイナル
ドレナージ

キーワードは、**排液** **圧設定** **感染**

特集 こんなことが知りたい！

ドレイン管理 Q&A

- Q. ドレイン刺入部の観察ポイントは？
- Q. 排液が急に白く濁った！？
- Q. どうする？拍動の消失！ など



脳神経系・循環器系疾患患者さんの押さえておくべきポイント

スペシャリストが教える!

急性期で働く看護師のための

講師 社会医療法人 孝仁会 北海道大野記念病院

2016年12月10日(土) ちえりあ(札幌市)にて開催

急性期で働く看護師であれば、避けて通れない脳神経系疾患と循環器疾患の患者さんのケア。これらの疾患は、術前・術後、リハビリ時など、患者さんの状態が変化することが考えられます。どのようなときに患者さんに異変が起こりやすいか、どのようなことに気をつけるべきかをスペシャリストが解説しました。



片岡 丈人 先生
脳神経外科
主任診療部長
脳血管内治療センター長
脳神経外科医師



松原 沙織 先生
臨床検査部技師長
臨床検査技師



山下 武廣 先生
副院長
心臓血管センター長
循環器内科医師



紺野 幸子 先生
4階西病棟 課長代行
看護師

第1部

リスクの高い脳神経疾患について知る

片岡先生は、リスクの高い脳神経疾患として7つの疾患を挙げ、そのなかから代表例としてくも膜下出血について詳しく解説しました(表1)。発生率や病態生理、治療の目標、診断基準、どのような手術をするかを説明し、さらに術後の管理に欠かせないドレーンについて触れました。

「脳神経外科以外の科ではドレナージの際、ドレインバッグをドレーンの挿入位置より下げて排液を行います。しかし、脳神経外科では、排液しすぎても事故につながる可能性があるため、サイフォン効果が働かないように、ドレインの位置に常に気を配る必要があります」と看護師が注意すべきポイントを挙げました。

さらに、ドレナージなどの初期治療を終えて病棟へ移り、安定したかと思われる頃(くも膜下出血の発症4~14日目)、必ず起こり予後を左右する可能

表1 リスクの高い脳神経疾患

- くも膜下出血
- 一過性脳虚血発作
- 血管解離
- 心原性脳塞栓症
- もやもや病
- 脳血栓症
- 後頭蓋窩・脳幹部腫瘍

性のある遅発性脳血管攣縮について解説しました。遅発性脳血管攣縮は、脳血管の外側が血液に曝露されたことにより起こり、高度な場合、脳梗塞を発生し、そのうち10%くらいは予後不良となることです。片岡先生は「早期発見が第一で、軽微な麻痺、意識障害や失語症などの有無を観察し、おかしいなと感じたら直ちにMRAなどで検査して次の治療を開始します。30分の遅れが結果を左右し、タイミングを逸すると、一気に脳梗塞が進行して最悪の場合、死に至ります。入院日や手術日ではなく、くも膜下出血の発症日をDay 0としてカウントし、この患者さんは何日目かと考えて看護しましょう」と話しました。

第2部

脳神経疾患の急変徴候をキャッチする!

第2部では、片岡先生が急変徴候の見極め方を解説しました。最初に「状態の変化や症状が悪化することを全く予測していないと急変とと思ってしまいますが、患者さんに何か起こるかもしれないと予測していれば、慌てることはありません。疾患をよく理解して予測することが重要です」と話しました。疾患によって時期は違いますが、症状には悪化すると予測される時期があり、その期間は特に注意して観察することが大切になります。具体例として、外傷、脳梗塞、進行性脳卒中、脳血管内治療後、くも膜下

がん、脳卒中、心臓病の三大疾病と運動器疾患を中心とした高度急性期病院として、2016年10月15日に開設。病床数は一般病棟、ICU、SCU合わせて276床。

〒063-0052 札幌市西区宮の沢2条1丁目16番1号
<https://ohno-kinen.jp>

詳しくはこちらから →
<https://ohno-kinen.jp/nurse/>



出血を取り上げ、発症または術後に悪化しやすい症状と時期について解説しました。

さらに、「頸動脈狭窄症」を例にとり詳しく原因や治療法を解説、血管内治療の頸動脈ステント留置術(CAS)における合併症についても取り上げました。CASの術中から術後数日が経過するまでに起こり得る合併症には、脳梗塞、徐脈、低血圧、脳出血、穿刺部のトラブル、コレステロール塞栓症、心筋梗塞があります。例えばコレステロール塞栓症は、CASにより多量の粥腫が血管内に流出することで起こります。高齢者に多くみられ、足先に網状の紫斑が出現することから、患者さんの足先を観察し、変色をチェックすることが重要となります。また最後に、脳梗塞のタイプで約4割を占める心原性脳塞栓症において、予後を改善することが科学的に証明され、必須治療とされている「t-PA静注療法」と「血栓回収療法」を紹介し、「1分1秒でも早く治療を開始するには医療機関の看護師、医師、臨床検査技師の連携が必要です」と締めくくりました。

第3部

知っておきたい！ 循環器系疾患検査データの見方

松原先生は、検体検査と生理検査の見方について解説しました。生理検査の見方では、心電図、血圧脈波(ABIやCAVI)、心エコーの見方を取り上げ、それぞれ、循環器疾患に絡めて解説し、看護師が注意すべき点を紹介しました。例えば、心電図をとるときによく起こる間違いとして、「電極を左右逆につける」「胸部の電極の位置と順番を間違える」「つける位置がずれている」を挙げ、経験の浅い臨床検査技師や看護師が陥りやすいミスであると注意喚起しました。また、心エコーでは、心不全の病態生理を解説し、心臓の壁運動をみることで収縮期の壁の厚みの変化を評価できること、弁膜症では僧帽弁と大動脈弁での見るべきポイントについて説明しました。その他、血管エコーについても触れました。

最後に「検査の種類が増え、オーダーも多岐にわたるようになって、さまざまなことがわかるようになってきましたが、それだけではなく患者さんの状態や症状と照らし合わせることで検査の精度も上がっていきます」とまとめました。

表2 共通して看護師に求められる能力

解剖生理や病状に関する知識を習得し、現病状の理解と今後起こり得る事象を予測した観察やケアの実施

医師や看護師だけでなく、薬剤師・栄養士・理学療法士・MSWなど多職種連携における調整役を担える

生活習慣の改善、心臓リハビリテーションの継続など患者さんに合わせた指導の実施

生活背景や患者さんの特性を把握できるようなコミュニケーションスキル

第4部

循環器系疾患と看護師の仕事について知る!

セミナーの最後に登壇したのは、循環器内科医の山下先生と看護師の紺野先生です。循環器疾患の中でも患者数が多く、現在、注目の疾患である急性心筋梗塞、労作性狭心症、心不全、大動脈弁狭窄症の4疾患を取り上げて病態と治療は山下先生が解説し、看護の要点は紺野さんが担当するという形で、疾患ごとに事例を用いて、病態や治療、その際どのような看護が必要になるかを説明していきました(表2)。

さらに後半の部「循環器ナースの本音トーク」では、山下先生がよくインターネットの掲示板でいわれている業務に関する疑問を取り上げ、紺野先生が答えるスタイルで始まりました。勉強の大変さや仕事の多忙さ、急変など死に直結する患者さんへの看護であることに触れたコメントに対して、山下先生は「ハイリスクであることがプレッシャーになるけれど、先を見通せる知識を身につけ、経験を積み重ねれば、自分のキャリアにつながる」と話し、紺野先生は「循環器科看護師は多忙で育児との両立は難しいのではと考える人が多いけれど、スタッフ同士で協力して乗り越えられるものです。私自身は2人の育児中ですが、院内保育が24時間なのでとても助かっています」と話しました。最後に山下先生が「当院はこれまで循環器に特化した施設でしたが、規模を大きくして10月から開院したことにより、幅広い分野で最高の医療に触れられるようになりました。看護師のキャリアとしても充実しそうです」と結びました。