

血液疾患患者の清潔援助に関する看護マニュアルの検討

北6階病棟 発表者 市川喜世子

加藤祐子・郷津世志恵・堀金節子・中村正子
樋口いち子・赤羽美智子・小出知津子・長嶋綾
市田こず枝・山下良子・中村篤美・上條英子
中村淑美・山中由香里・戸谷さち子・降旗賢子
今井敬子・石川利恵子

I はじめに

当科では、近年白血病をはじめとする血液疾患患者が増加傾向にある。これらの治療には、主として化学療法が行われ骨髄抑制による重篤な感染症をおこしやすい。(資料1参照)そこで日頃行っている清潔援助についてマニュアルを作成し検討を加えたのでここに報告する。

II 研究期間

昭和60年8月～昭和61年3月

III 目 標

口腔、皮膚、肛門を中心に、十分な保清と感染源の早期発見ができるように看護マニュアルを作成し計画的な援助を行う。

IV 方 法

1. 清潔援助に関する現状と問題点をあげる。(資料2のような状況であった)
2. 保清のポイントである口腔、皮膚、肛門について3つのグループをつくり、不十分な点を検討する。
3. 看護マニュアルを作成する。(マニュアル作成の過程は資料3を参照)

V 実 施 (看護マニュアルー 資料4を参照)

1. チェックリストを使用して入院時の身体状況と保清習慣の把握をする。
2. オリエンテーション用紙を渡して、含嗽、歯肉マッサージ、肛門の消毒等の指導を行う。
3. 患者の血液状態、症状を把握し、その時に適した清潔援助を選び、ケアの時期をのがさない。患者の状態とケアの目安を参考に医師ともカンファレンスをもつ。
4. ケア内容や観察した事項を記録に詳しく残す。また1ヶ月ごとに一覧表を作り、実施内容を記入する。なお、毎日の援助を確実にを行うために、業務の中に清拭時間をもうける。

患者紹介(資料5参照)

○原○エ殿 60歳 女性

病名: 急性前骨髄性白血病

昭和60年11月22日入院

昭和61年4月23日退院

入院時チェックリストにより、痔の手術を受けていることがわかり、マニュアルに基づいて、肛門の消毒を行った。しかし便秘がちで、下剤による排便のコントロールにもかかわらず、血小板減少によって痔出血を伴うようになったため坐浴を開始した。患者も「お尻をきれいにするのは気持ちのいいことね」と喜んで行った。その後、下血による肛門部のびらんも出現したが、坐浴のできない時は陰部洗浄を施行し、全身状態の改善とともに症状も軽快した。入浴のできない時は坐浴を行った。

含嗽指導を徹底して行うことにより、口腔内はきれいであったが、治療の副作用で、イソジンとファンギゾンシロップの含嗽水に対して嘔気を催し、全く含嗽ができなくなった。また骨髄抑制により、白血球も100前後に低下した時期であったため、口腔内には真菌と思われる白斑が多数出現し、咽頭痛も訴えた。そこでアズレンの含嗽水を用いたが効果なく受持医との話し合いの結果、5%ブドウ糖液に注射用ファンギゾンを溶解して勤めてみたところ、嘔気もなく頻回の含嗽が行えるようになり、白斑・咽頭痛も消失した。このことにより患者は「口の中をきれいにしなければカビがはえてしまう」と強く意識づけられ、以前より丁寧に含嗽を行うようになった。

合併症として、肺炎、上下肢の蜂窩織炎などの感染症や消化管出血、DIC、急性腎不全を引き起こし重篤な状態に陥った時期には疲労させないようタイミングを考慮し、清拭や手浴・足浴・陰部洗浄を行った。

そして寛解に入ってから、ケアの中で折りに触れて清潔の必要性を繰り返し話した。これにより患者は『自分の身を感染から守るのは自分なのだ』という意識が以前にもまして強くなり、自発的に清拭等をしたいと申し出るようになった。また地固めの治療に入ってから医師との連絡をとり、機会を逃さず入浴や洗髪を計画し実施していた。

現在経過も良く外来通院にきりかえており、マニュアルの活用がうまくいった症例であった。

VI 評 価 (資料6参照)

1. 入院時チェックリストからは、痔のある人が多いことがわかり、入院時から肛門の消毒を行うようになった。齶歯の人も多く、歯科受診を早期に行い、ブラッシング指導も受けられるようになった。患者の保清習慣もわかり、指導や援助の参考資料として利用している。(資料7, 8参照)
2. オリエンテーション用紙を作成したことで“なぜ清潔にしなければならないか”という説明がはっきりできるようになり、患者からはこの用紙を渡されたことで印象が残るという声も聞かれた。肛門の消毒についても痔があっても今までは羞恥心が強く、患者からの訴えは少なかったが感染予防を強調することで関心が高まり、早期に対応することにより痔瘻等悪化した症例は見られなくなった。
3. 今まで以上に血液データの推移に目を向け、状態の良い時をとらえ、シャワー・洗髪を行う等の援助ができるようになった。また状態の悪い時であっても、その場に合った援助方法を選び十分なケアが可能であるという確信を得た。医師側も患者の保清に気を配るようになった。
4. 清潔援助に関する記録も以前より書けるようになってきた。観察事項のポイントもつかめるよ

うになってきている。また、ケア内容を一覧表にすることで状況が一目でわかるようになった。しかし、記載もれもあり、援助後ただちに記録するように声をかけ合っている。

5. 毎日13:30~14:00の30分間ではあるが清潔援助の時間を決めたことで、以前より援助が行えるようになった。

Ⅶ 考 察

この研究を通して、基本的ニードである清潔保持の重要性を改めて感じた。入院時に保清のオリエンテーションをし援助することで、患者もそれが当然のこととして行えるようになってきている。毎日の援助や話し合いの場で試行錯誤を繰り返す中、患者の意識や意欲を持続させていくには看護者の働きかけが必要であることがわかった。そして毎日観察することが指導の場につながっている。また、看護者の意欲を支えたのは、援助後の患者の嬉しそうな表情であった。今までは「ケアをしたいと思っても、他の業務に追われケアの時間がなくなってしまう」と考えがちであったが、意識的に業務の整理を行うことで清拭等のケアの機会が増え、患者と会話を持つ時間も多くなった。そしてケアを通してコミュニケーションをより深め、共に病気と闘う姿勢を持つことが大切であると感じた。今回清潔援助に関するスケジュールが組まれたが、詳細な点においてはこれからも検討が必要と思われる。これからの課題は、このマニュアルを定着させ、日々の患者に対しての働きかけを確実に一つ一つ行っていくことである。

Ⅷ 終わりに

今回、血液疾患患者の清潔援助をふり返り改めてその意義や効力を実感した。身体保清に関する場面は医療チームの中でも看護婦の手にゆだねられており、これからも主体的に取り組んでいきたいと思っている

御協力をくださった先生方に深謝致します。

参考文献

1. 松下和子編集企画：身体の清潔，看護MOOK 2，金原出版株式会社 1982
2. 山崎智子ほか：小児白血病における口内炎および肛門周囲膿瘍の予防法の検討，看護技術，メヂカルフレンド社，VOL 30. No 8 1984
3. 土屋純ほか：血液疾患と看護，看護学双書⑦ 文光堂 1984
4. 高久史磨ほか：特集 白血病の治療，内科，南江堂 VOL 55 No 5 1985
5. 目秦賢子ほか：総特集，血液・造血疾患患者のケア，月刊ナーシング，学習研究社 1981 7月
6. 中尾喜久編集：白血病のすべて，南江堂 1972
7. 伊藤正子：血液疾患患者に対する出血防止指導，看護技術，メヂカルフレンド社，VOL 30 No 16 1984
8. 山田恵子ほか：口腔内清潔について
内山順子ほか：清拭における細菌数の検討
学生研究集録，昭和55年度，信州大学医療技術短期大学部看護学科

資料 1

当科における血液疾患患者の入院状況

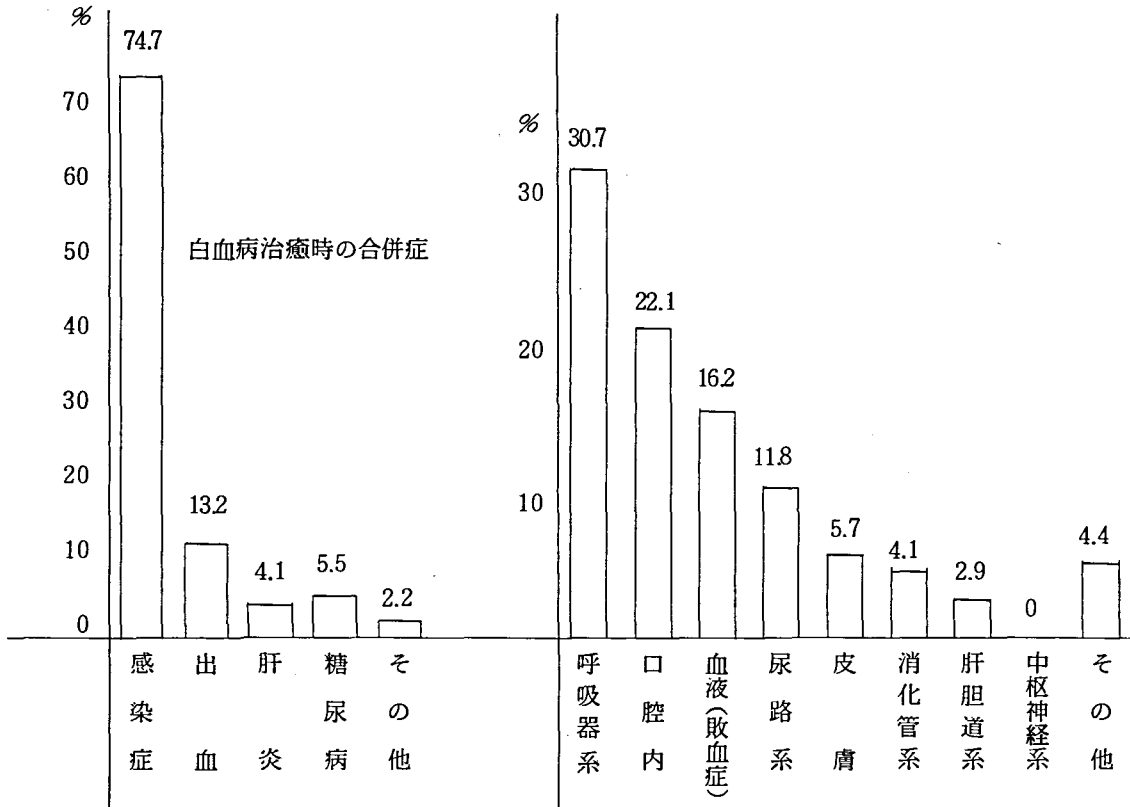
(入院台帳より延べ人数)

病名	年	昭和57年	58年	59年	60年	61/3月現在	計
急性骨髄性白血病		3	7	3	12	2	27
急性前骨髄球性白血病		5	2	1	2	1	11
急性リンパ性白血病		1	6	3	3	0	13
慢性骨髄性白血病		3	4	8	6	2	23
その他の白血病		2	0	2	1	0	5
再性不良性貧血		3	3	3	8	1	18
特発性血小板減少性紫斑病		1	5	2	5	0	13
悪性リンパ腫		7	5	5	7	2	26
計		25	32	27	44	8	136

過去2年間における
合併症の内訳

(昭和56年度現在)

感染症68例の内訳



清潔援助に関する現状及び問題点

1. 含嗽について

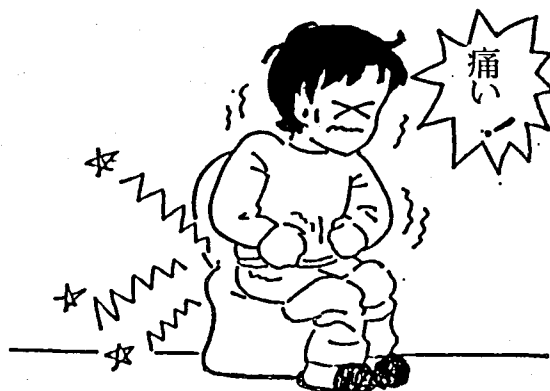
今まではイソジンガーグルとファンギゾンシロップの含嗽水を渡すのみであった。指導法も統一されていない。



2. 肛門消毒について

痔出血・脱肛などという症状が出てから、0.02%ヒビテン消毒ガーゼを渡していた。

また、入院時から痔があったのかも把握されていなかった。



3. 具体的援助について

(1) 積極的に働きかけることがあまりなく、付き添いに任せている部分があった。



(2) 血液データが悪い状態の時に清潔援助をすることが、重篤な感染症を起こす引き金になりはしないか……という不安が医師や看護婦の意識の中に強くあった。

また、患者の状態に合わせた援助の目安がなく、看護婦が自信を持ってケアをすることができなかった。

発汗後の清拭はされていたが、洗髪や手浴、足浴は、ほとんどなされていなかった。

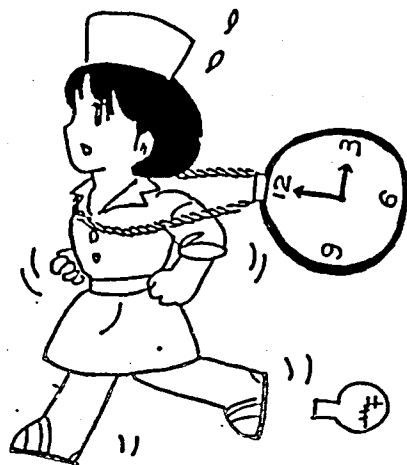


4. 記録について

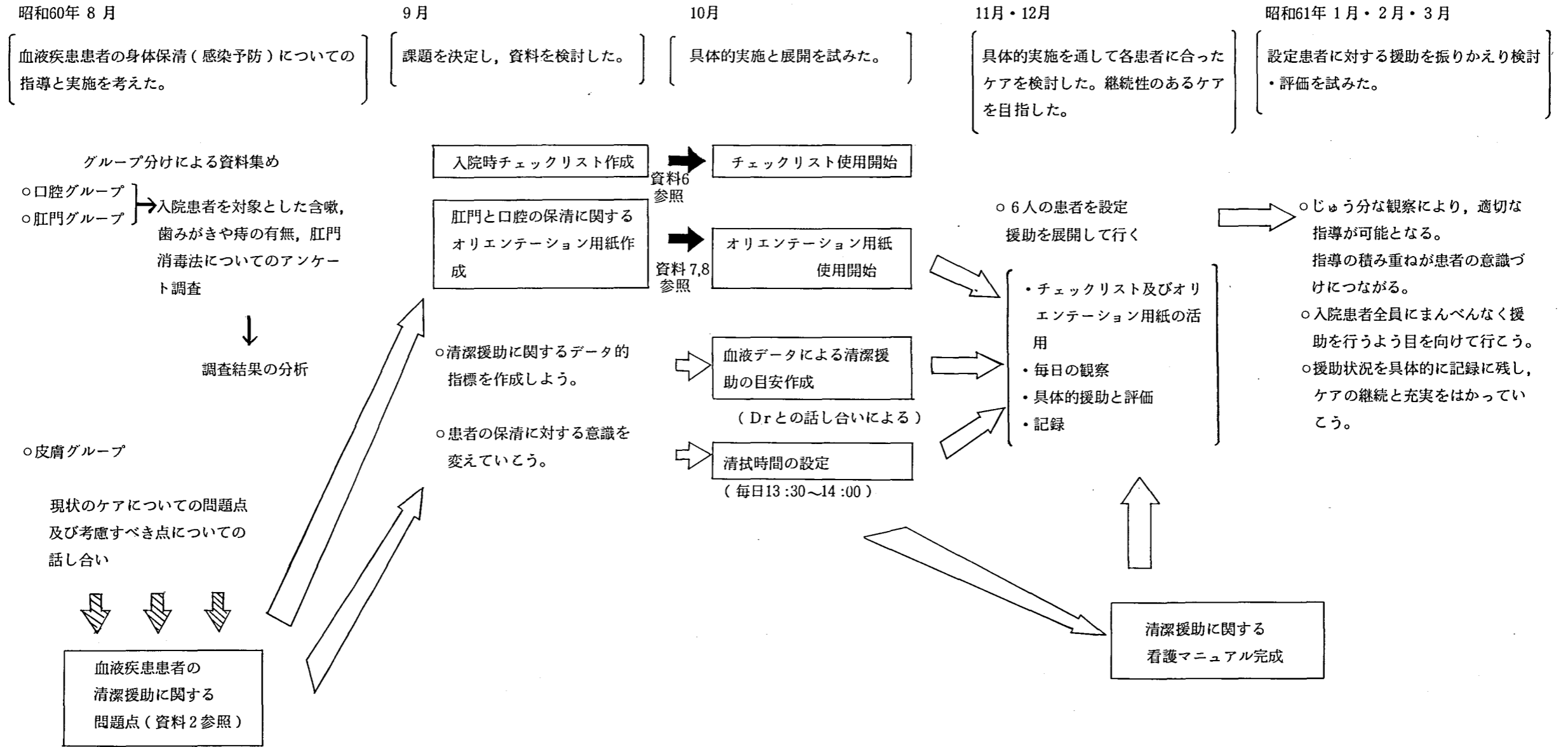
記録が少なく、ケアの内容がわからなかった。そのためケアの継続がスムーズに行われなかった。

5. 時間について

他の業務に追われて、清潔援助があとまわしになることが多かった。



看護マニュアル作成の流れ



血液疾患看護マニュアル（清潔援助編）

1. 入院時の身体状況と保清習慣の把握をする。

入院時、チェックリストを使用（口腔・皮膚・肛門をチェック）。齲歯、痔疾等の問題点を把握し、指導の参考資料とする。

2. 保清指導を行う。

患者にオリエンテーション用紙とともに、必要物品を渡し、わかりやすく説明する。

	項目	必要物品	説明のポイント
口 腔	含嗽	イソジンガーグル （30倍イソジン含嗽水） ファンギゾンシロップ （500倍ファンギゾン含嗽水） 上記含嗽水用容器 2ケ	イソジンガーグル10ccを水 300ccに希釈 （イソジン17ccを水 500ccに希釈） ファンギゾンシロップ 1ccを水 500ccに希釈 容器に水をいれて含嗽水を作る （患者がつかれない時はNs、が用意する） 毎食前後にガラガラとブクブクうがいを2回ずつ行う。
	歯磨き	使用している歯ブラシ 歯磨剤	毎食後行う。ハブラシの点検（あまり硬すぎない） 出血してきたら柔いものにかえる。 歯肉マッサージを行う。（義歯の手入れ）
肛 門	肛門の消毒	0.02%のヒビテン水 ティスポガーゼ （トラクロス）	排便後、ガーゼにヒビテン水をつけ、肛門周囲を清拭する。女性は、前から後に拭くよう指導。 同じガーゼで二度拭きはしない。 使用後のガーゼは、汚物入れに捨てる。
	坐浴	坐浴椅子 ベースン ピッチャー タオル 微温湯	保温に努める。 坐浴後は循環をよくし、肛門部のうっ血を取り除く為に、30分間は横になる。

3. 患者の状態とケアの目安

項目	患者の条件	注意事項
清拭 手浴・足浴 陰部洗浄 頭髮の清拭	制限なし	強くこすりすぎない。 保温に努め、疲労しないように手早く。 乾燥を充分にする。
髭剃り	制限なし	長くのびないうちに、電気カミソリを使用する。
坐浴	坐位が保持出来れば可	冷えないように保温に努める。
洗髪	発熱がなければ可 (WBC 1,000以下は注意し行う) 体調が良ければ、クリーンルーム内での洗髪車の使用可 WBC. PLT. 上昇期ならOK	短時間で行い、十分に乾燥させる。
シャワー入浴	Hb は 8.0 以上あること。 安定期で発熱なければ可	冷えないようにする。 本人の疲労度を考慮し、シャワーか入浴かを選択。時間は15~20分までとする。

◎患者のニード、全身状態、血液状態の推移を把握し、その時に適した清潔援助を選び、ケアの時期を逃さない。

〔その他の注意事項〕

- (1) 発熱時は発汗後、更衣する前に、手早く清拭する。
- (2) 発熱後は、特に手足の発汗も多いので、落ち着いた時期に手浴、足浴をする。
- (3) 患者の調子の良い時に、こまめにケアをする。

4. ケア内容や観察した事項を、記録に詳しく残す。

〔口 腔〕……口内炎、齲歯、歯肉炎、舌苔の有無、咽頭発赤、腫張の有無。

含嗽は、効果的に行われているか。

義歯の手入れ、歯肉マッサージ、歯磨きをきちんと行っているか。

〔皮 膚〕……出血斑、炎症、創傷の有無、爪の長さ。

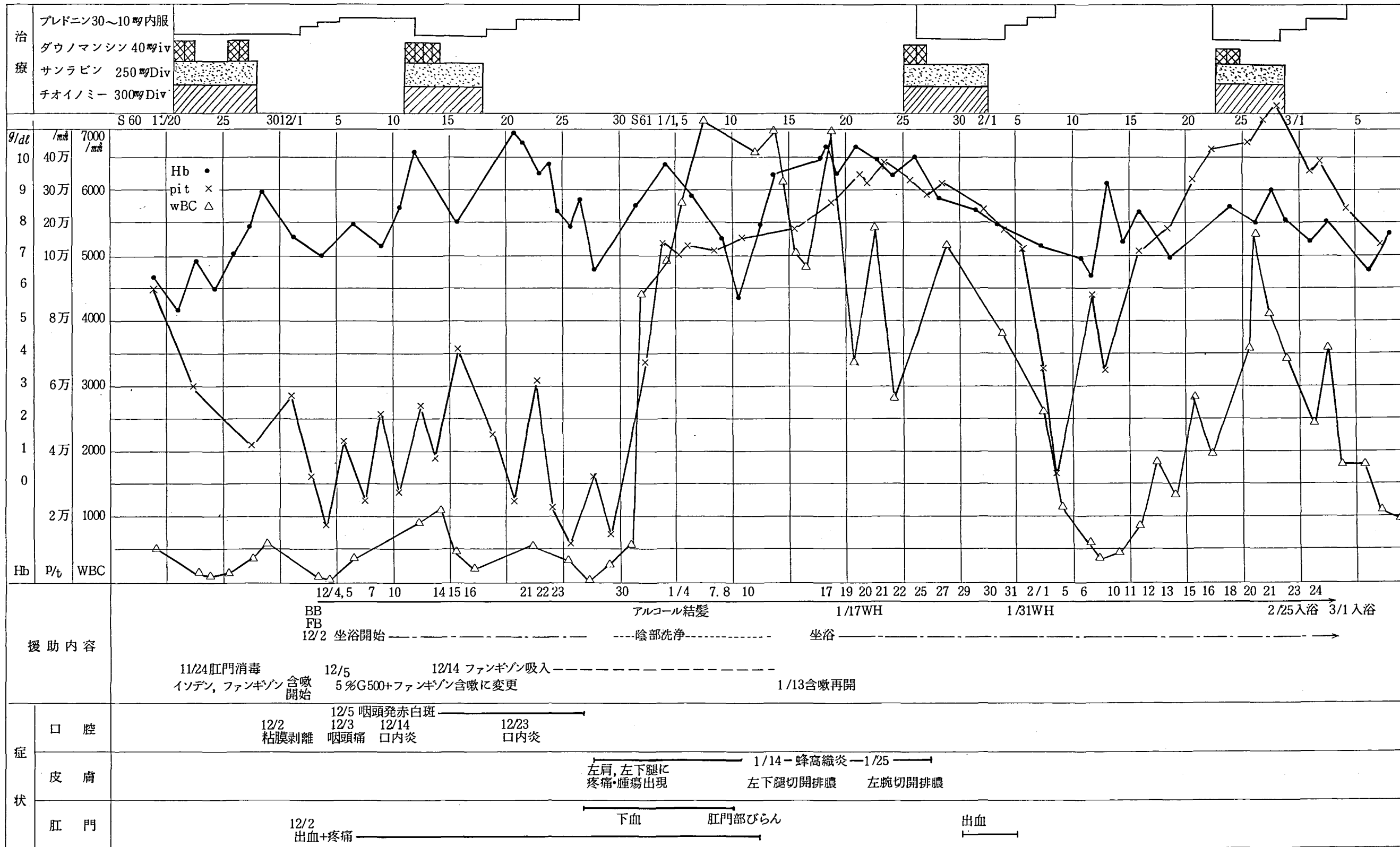
清潔は保たれているか。清拭(B.B)洗髪(W.H)手浴(H.B)足浴(F.B)

は、きちんと行われているか。

〔肛 門〕……痔疾、陰部病変の有無。(坐薬挿入時は、必ず観察する。)

排便後の消毒はきちんと行われているか。

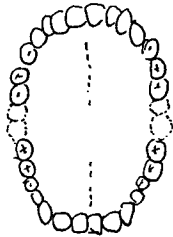
◎患者の保清に対する反応もとらえて、記録する。ケアは一ヶ月毎の実施一覧表に記入する。



〔入院時チェックリスト〕

患者氏名 ○ 原 ○ エ

1. 口 腔



歯肉蒼白
だが
口の中は
きれいです。

○病変あれば図示すること

- ① 虫歯の 有 ・ 無 虫歯ができる
とすぐ治療し
ている
部位
治療 未 ・ 中 ・ 済み
- ② 義歯の 有 ・ 無
部位
上 ・ 下
- ③ 歯肉出血の 有 ・ 無
- ④ 口臭の 有 ・ 無
- ⑤ 清潔度 (きれい ・ きたない)
- ⑥ 歯みがきの状況
(2回/day いつ磨くか 起床時 就寝時)
- ⑦ 歯ブラシの種類 (硬い ・ ふつう)
(やわらかい)

2. 皮 膚

- ① 頭 髪 (油性 ・ ふつう ・ フケ性)
- ② 洗髪状況 (3回 / W) 最終洗髪日 11月22日
- ③ 入浴状況 (7回 / W) 入浴時間 (20分位)
最終入浴日 11月22日
- ④ 皮膚の状態 気づいたこと—
- ⑤ 爪の状態 気づいたこと—

〔髪型〕

ヘアダイしている



3. 肛 門

- ① 便の回数 (1回/day) 性状 (硬い ・ ふつう ・ やわらかい)
- ② 便秘の 有 ・ 無
有の人 (下剤使用の 有 ・ 無)
有の人は薬剤名 センナ 便秘解消法
- ③ 便器 (洋式 ・ 和式)
- ④ 痔になったことがあるか (有 ・ 無)
20才ごろope 後症状なし
- ⑤ その症状 (痛い ・ かゆい ・ 出血する ・ 脱肛する ・ 他)
使用薬剤名

○病変部位観察の機会あれば裏面に図示のこと。

口や手の清潔について

私達の口腔内には、およそ2億個以上の細菌がいるといわれています。

健康な時には問題ないのですが、病気になると身体の抵抗力が弱まる為に細菌が活躍し繁殖しやすい状態になります。多くの感染症の原因は、口腔から持ち込まれます。

口から持ち込まれる細菌をなるべく少くする為に、手や口の中を、清潔にしておく様に心掛けましょう。

◎ う が い

この方法で細菌をある程度外へ出すことができます。2つの方法で行いましょう。



A

B

A: ブクブクうがい

口を閉じて口の中を十分すすぎます。

B: ガラガラうがい

顔を上に向けのどの奥をきれいに

○ 2回ずつしましょうノ

○ 毎食前後にしましょうノ

イソジン……………イソジン10cc(5目盛)を水300ccにうすめる

ファンギゾン…ファンギゾン1cc(スポイト2目盛)を水500ccに

◎ 歯みがき

毎食後に食物の残渣をとり除き、歯肉のマッサージュをしましょう。

(色々な方法でまんべんなく)

○ イソジン、ファンギゾンが終わったら看護婦に連絡して下さい。

○ しみたり、痛いところがあれば言って下さい。

○ 歯グキからの出血はありませんか?

○ 入れ歯の方も歯肉のマッサージュを忘れずに。

おしりの話

☆ 人間の体の中で一番汚れやすいところはどこでしょうか？

それはきっと、おしりだとどなたも思われることでしょう。

☆ 健康なとき、わたしたちはお風呂やシャワーを利用する際におしりも一緒に洗っています。

しかし検査や治療のため入浴ができなくなったらどうでしょう。すぐにおしりは細菌の巣となってしまいます。

こうなりますと、体の抵抗力が落ちている場合などは、おしりが感染の源となることもあるのです。特に便秘や下痢で、おしりが荒れていたり、痔のある方は、その危険が高くなります。



☆ お風呂に入れないときも、いつもおしりをきれいにしておきましょう。

消毒の方法

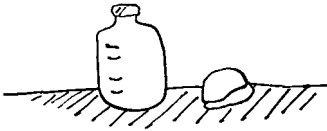
消毒液を使用ごとにガーゼにつけて、おしりをふきましょう。

原則として { 男性は排便後
女性 は 排尿, 排便後

前から後へふきましょう。

同じガーゼで二度ふきはしないで下さい。

消毒以外にも、おしり用のタオルを決めておいて、きれいにするように習慣づけましょう。



☆ 毎日、自然なお通じが得られるように適度な運動をし、規則正しい食事をとることも大切です。

● もし、便秘や下痢が続いたり、おしりの出血や痛みなどの自覚症状がありましたら早目に医師か看護婦にお話してください。

