

「隔離患者の看護の一事例」

～早期隔離解除をめざして～

熱川温泉病院 7・8階病棟 看護師 見上 栄子 佐々木 節子 江森 洋子

細川 晋代 宮尾 まゆみ 前田 幸恵 松田 薫 梅原 春美 菅谷 とも子

はじめに 当院では、MRSAが検出された時点で、院内感染マニュアルに従って隔離することが通例となっています。隔離に伴って、日常生活動作（ADL）が著しく低下し患者様に与える精神的な負担は相当なものと思われまます。一日も早く隔離解除としADLの改善がはかれるよう、計画を立案し、実践することが必要です。

事例紹介 今回、MRSA保菌で個室隔離中の、IOG（間欠的経口胃経管栄養法）を行なっている患者様のケアにあたり、困難な事例ではありましたが、早期に目標を達成することができましたので、ここにご報告致します。

患者紹介 ○部○子様 84歳 女

病名 変形性腰椎症

【経過】

H13.5.19

変形性腰椎症・慢性心不全にて、当院リハビリ目的で5F療養型病棟入院。入院後、著変なく経過するも、7.26口角下垂・失語出現、頭部CTにて、右脳梗塞と診断され、一般病棟へ転床し全身管理を行いました。経過順調にて、8.2より摂食開始しましたが、開口困難、咀嚼困難あり、摂食中止と点滴管理の繰り返しでした。

8.8

肺炎発症し、喀痰培養にて MRSA検出され、経口摂取中止、経鼻経管栄養法にする。しかし、家族がマーゲンチューブ留置を強く拒否するため、IOG（間欠的経口胃経管栄養法）に変更 その後トラブルなく MRSAも消失した為、9.8 5F療養型病棟へ転出しました。

9.10

再度肺炎発症し、MRSA検出。この時期より経鼻経管栄養法に変更する。

11.15

VF検査施行、誤嚥認められず、12.5 STによるペースト食の摂食訓練開始しましたが、食物認知ができず、翌年（H14）1.11中止となりました。

2月頃よりレベル向上、発語あり、体動活発、マーゲンチューブの自己抜去が多くなる。5月初め、チューブの自己抜去頻回のため、再度、IOGに変更しました。

5.24

再度肺炎発症し、MRSA（2+）となり、隔離目的にて、当病棟（7F）へ転入となりました。



月・日	情報	解釈	問題 関連因子
5・24	<ul style="list-style-type: none"> ●レベル 1-3 ●発語あるも聞き取れない ●左上下肢麻痺、拘縮あり ●右上肢動き活発 ●座位保持ができない 	<ul style="list-style-type: none"> ●コミュニケーションがとれない ●患者様の把握が出来ていない為事故につながる恐れがある 	<ul style="list-style-type: none"> ●コミュニケーションの障害 ●転倒など事故のハイリスク状態 ●気分転換の不足
5・24	<ul style="list-style-type: none"> ●痰よりMRSAがでている ●喀痰量多く自己喀出できない ●発熱がある ●湿性咳嗽がある 	<ul style="list-style-type: none"> ●喀痰は自己喀出できないため他動的方法で排出させるよう徹底的に働きかける必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ●肺炎 ●MRSA感染
5・24	<ul style="list-style-type: none"> ●口腔内汚染著明 マウスケアしてもすぐ痰や舌苔がみられる ●経口摂取していない ●常に開口しており 口腔内は乾燥している 	<ul style="list-style-type: none"> ●唾液分泌が少なく、乾燥しているため 口腔内汚染の増悪あり、徹底したマウスケアが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ●口腔内汚染
5・24	<ul style="list-style-type: none"> ●MRSA(+)のため 個室隔離である ●3食ともIOGである ●理解力なし 	<ul style="list-style-type: none"> ●個室隔離のため観察しにくい。 ●IOG中、チューブの自己抜去の危険がある ●右上肢の動きが活発なため、上肢抑制も完全とはいえない。 ●最善の方法は、IOG中は、Nsの監視下におき抑制しないことであるがNsのマンパワー不足あり 	<ul style="list-style-type: none"> ●チューブ事故抜去による誤嚥のハイリスク状態

【目標】

- 1.安全確保が第一であること
- 2.MRSAを消失させること

月・日	看護問題・解決目標	介護介入	月・日	評価
5・24	●チューブ自己抜去による誤嚥のハイリスク (目標) 抑制なしで自己抜去しない	IOG施行時間 4時・10時・16時とし、流動食注入終了までNsが付き添う。注入中は監視しなければならないので、1時間近くほかの仕事が出来ないため周りの仕事をすべて終了させて、他の勤務者にk・Yさんの部屋に入ることを告げてから、必要物品をそろえてガウンテクニックをして入室。車椅子に座らせるかbed上でファーラー位を保ちネラトンチューブを挿入する。 確実にチューブを固定し濃厚流動食を注入する。 注入中は目を離さない。	5・24	Nsがいることで、事故やチューブを抜去することなく安全に終了することができた 1時間近く患者のそばにいて、声かけによるコミュニケーションがとれ不穏状態もなく、精神面での向上がみられた 又、童謡や簡単な算数の計算をすることで頭腦的にも向上した
5・24	●痰よりMRSA ●痰が多い ●口腔内汚染著明 (目標) MRSA消失	IOGの前にネブライザー、タッピング、痰の吸引をするIOGの前後にインジンガークルによるマウスケアを実施する。訪室ごとにマウスケアを実施する。身体と環境の清潔を徹底する	6月初め 6・27	口腔内舌苔もとれ、清潔になった。喀痰量やや減少するも、引き続きケアを続行したことでMRSA消失
5・24	●個室隔離中であるためADL低下および不穏状態になりやすい (目標) ADL低下を起こさせない 気分転換をはかる	IOGごとに離床させる。 気分転換を目的としガウンテクニックをした上で1日2回、(AM.PM)15分間の棟内散歩をさせる	6・01	散歩したことにより、気分転換が図られ、生活のリズムができた。
5・24	●体動活発であるため、車椅子での座位保持が難しい (目標) 安全で安定した座位保持	OTよりアドバイスを受け車椅子の工夫をする。 車椅子での座り方の工夫をする	6・01	コミュニケーションがとれADLがUPしたことと車椅子の工夫により、ずり落ちることなく、安定した座位保持ができた。

考察

隔離したままでのADL向上や社会性回復は難しいため、まず、MRSAを消失させ、隔離解除することが不可欠と考えました。

IOGでの栄養摂取であり、不穏で、誤嚥のリスクが高かった状態で安全確保のため付き添うことにしました。そのことにより抑制は必要なく、患者様とNsの間に徐々に信頼関係が確立してきました。

限られた人数で、1日3回のIOG中の見守り、1日2回の散歩は通常では困難でした。Nsの個室に入る時間が限られているため、通常の食事時間より時間をずらすことにしました。2回の散歩も時間は短くても毎日続行することで生活のリズムを確立しました。

限られた人数で、1日3回のIOG中の見守り、1日2回の散歩は通常では困難でした。Nsの個室に入る時間が限られているため、通常の食事時間より時間をずらすことにしました。2回の散歩も時間は短くても毎日続行することで生活のリズムを確立しました。

いつまでこの状態が続くのか不安はありました。しかし、MRSA消失させなければ、ADLアップなど積極的な援助は容易ではない為、この方法を続けるしかないと判断、続行しました。結果、誤嚥・事故など起こすことなく1ヶ月でMRSA消失し、個室隔離解除となりました。

MRSA感染者の個室隔離は余裕のない人員の中では困難と思われましたが、限られた人数の中で目的の明確さと具体的な計画が困難と思われるケアを可能にすることがわかりました。統一したケアを実施することにより、早期に隔離解除ができることがわかりました。

また、抑制しないことでADLの質・自立度を高め、精神面の向上につながることもわかりました。

隔離解除後は看護・介護がやりやすく関わりも多くなり、徐々に表情もはっきりしてきました。発声もはっきりし、会話が可能になり、きちんとした姿勢で字も書けるようになりました。

今回、摂食については述べませんでしたが、現在、自力摂取されております。

終わりに

早期に目標達成できたのは、最初にきちんと目標をたてた事があげられます。

何に向かって進むのか明確にすることが重要であることを再認識しました。

チームで看護・介護するのですからなおさら重要です。この結果はチームの自信となり、次の業務に活かされることを確信します。

■ 質疑応答

Q・個室隔離と言う事で、患者様・御家族様への対応はどうされましたか?(座長)

A・担当医からの説明と、看護婦の方からケアをしっかりと行くと御家族にお話をして御納得して頂きました。

(熱川温泉病院 見上 栄子)