

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2012.09) 平成22年度:136.

血管造影室における継続看護の取り組み～頭頸部領域のTAIを受ける患者の看護を通して～

長谷川和美、草野芳枝

血管造影室における継続看護の取り組み ～頭頸部領域の TAI を受ける患者の看護を通して～

光学医療診療部・放射線部ナースステーション 血管造影室 ○長谷川和美、草野 芳枝

<目的>

頭頸部領域の悪性腫瘍に対して超選択的動注療法（以下 TAI）が行われる。TAI は週に 1 回の割合で合計 3～5 回実施する。患者は入院日から約 10 日の間に、気管切開術、胃瘻増設、中心静脈カテーテル挿入、放射線治療プランニング、放射線治療、マッピング血管造影（以下マッピング）、TAI、など侵襲の多い処置や治療を受けなければならない、大きな身体環境の変化と不安を経験する。この患者の不安や TAI に対する恐怖を緩和する目的で、血管造影室では他部門と横断的に情報交換を行い、継続看護を実施している。この現在の状況を報告する。

<方法>

対象患者の治療計画全体や患者情報を収集する。情報をもとに患者看護のプランを検討し、必要であれば病棟や放射線治療室などと情報交換を行う。TAI が終了する毎に、病棟看護師に TAI 中の患者状況と次回のプランの申し送りを行う。また、所定の用紙にも記録し、情報を共有する。必要な患者に対しては、面談を行う。必要時は受持ち制とする。

<結果>

不安に関しては他の血管造影検査・治療にも共通することであるが、そばにいる・意図的に声をかける・状況を説明するなどの介入で緩和されていた。さらに、受持ち制は不安緩和の大きな要因であったと考え、TAI 中の副作用の対応でも患者状況を把握しやすく、適切な看護介入につなげられたと評価できた。

<結論>

1. 患者の生活や治療計画を把握することで、TAI 時の不安の介入が効果的に行われる。
2. 受持ち制とすることで、患者との関係がより早期に確立し、患者の表現する不安や身体症状に適切に対応でき、安全安楽が図られる。
3. 継続的な介入が、患者自身の治療への参加の意欲に結びつく。