

CCU症候群を呈した患者への看護介入の検討

瀧岡明美

奈良県立三室病院・看護婦

【目的】 インターベンション後の CCU 入室により、精神症状を呈した患者に対しての看護介入が適切であるかを検討する。【方法】 平成13年4月から7月末までにインターベンション後に CCU 入室し、精神症状を呈した患者8名の経過記録より CCU 症候群と判断した、3名の事例検討を行った。【結果】 ・事例1:68歳男性、AMI、検査中より暴れて鎮静剤を数回使用されているためにもうろう状態。そのうえ入れ歯もなく発語が不明瞭なため、意思疎通困難、コミュニケーションが障害された。体動も激しく抑制される事で自由が奪われストレスとなった。・事例2:80歳女性、AMI、説明に対する了承はえられた。傾眠状態で覚醒すれば起き上がろうとし、「動いてはいけない事は解っているが体が勝手に動く」と言う。全身状態も悪く鎮静剤の使用も制限されていた。徐々に表情が険しく、2日目から無表情となった。・事例3:83歳男性、予定の検査入院。検査後CCU入室も安静の理解は得られ問題なく経過した。が、突然、意味不明な発語や、危険行為が出現した。

3事例とも、本人や家人の承諾のもと、安全優先のために抑制を行なった。処置、ケア時には声かけは勿論のこと、心身の苦痛に対しては共感を持って接した結果、症状は悪化する事なく徐々に落ち着いて行った。

これまでは、強い不安により一時的にパニック状態となった患者、説明に納得しても安静が守れない患者、性格傾向から色々と訴えが多くなる患者等を容易に CCU 症候群と容易に判断してしまう事もあった。

私達は、患者の持つ精神的不安定の原因を具体的に明らかにし、患者の反応を見逃さず、発症を予防できるように対応し、個別性のある看護介入を行なっていく必要がある。