

## 体外式ペースメーカー挿入患者の看護

18階西病棟 ○今泉・木原・吉富

### I はじめに

近年、医療の進歩に伴い、いまやペースメーカー（以後、PMと称す）は、改良され機能は高度なものとなり急性心筋梗塞等の例をみるように救急医療に不可欠なひとつである。又、その適応範囲は広がっている。

当病棟でも房室ブロック、洞機能不全症候群、アダムス・ストークス症候群を初めとしてPMを挿入する患者の症例も少なくない。実際、リード線接続部の離脱によるペーシングフェラー、PM挿入に伴う動悸・胸部異和感等のトラブル・合併症も数多く経験してきた。患者にとってもPM挿入に伴う行動抑制及びそれらに伴うストレス・苦痛は図りしれない。

今回、過去の体外式PM挿入患者の症例の調査を通して、実際に発生したトラブル・合併症を振り返り、それらを未然に防ぐ、又早期発見、対処の為の看護を具体化しマニュアルを作成した。

### II 研究方法

#### 1. 調査カード作成

○氏名 ○年齢 ○疾患名 ○入院形式(緊急、定時) ○現病歴・自覚症状の有無(動悸・胸部不快感・眩暈ふらつき等) ○合併症・トラブル(ペーシングカテーテルによる穿孔・心タンポナーゼ・断線・ペーシング作動不全・感染・PM症候群・精神面・身体面)
---

2. 当病棟における過去4年間(昭和62年1月～平成2年1月)の体外式PM挿入患者34名において上記のカードを利用して看護記録より調査する。

### III 調査結果

調査対象

	平均年齢
体外式PM挿入者34名	67才
男性 19名	68.3才
女性 15名	65.3才

診断及び症状	房室ブロック(I～III度)	21名
	洞機能不全症候群	10名
	アダムス・ストークス症候群	3名
入院形式	緊急入院	15名
	定時入院	19名
入院時の自覚症状の有無	有	30名
	無	4名

トラブル・合併症の発生件数

ペーシング 作動不全	26件
精神的苦痛	8件
身体的苦痛	6件
感 染	2件
心タンポナーゼ	1件
断 線	1件
P M 症 候 群	1件
ペーシングカテーテルによる穿孔	0件
そ の 他	6件

感知異常・リード線の離脱・不整脈

PMに対する不安・異和感・不眠

背部痛・腰痛・胸部不快感

刺入部の発赤・腫脹・熱発

術中

リード線の損傷

頭痛・動悸

PM本体の異常・バッテリー切れ、リード線自己抜去・安静度が守れない

観察項目	観 察 ポ イ ン ト	対 処
(1)モニター 監視	心拍数、調律、ペースング様式 ペースングフェラー、センシングフェラーの 有無 不整脈(心室性期外収縮、心室性細動)の有無 1.スパイクがあるか 2.スパイクが指示通りの刺激部位に出ているか 3.スパイクの後にP波、QRS波が出現しているか 4.設定通りのペースングレートになっているか 5.自己心拍の後、デマンド機構が働いているか 6.自己心拍とPM刺激との競合はないか	自覚症状の有無、程度 バイタルサインのチェック PMの設定、リード線の点検 医師への報告 原因の追究 例) リード線接続部からの離脱 閾値の上昇 PM本体の異常 断線 設定変更、医師の指示に従う
(2)バイタル	体温、脈拍、血圧、呼吸	異常時、医師に報告、指示に従う
(3)一般状態	動悸、熱感、発汗、顔面紅潮、胸部異和感、 冷感、アダムス、ストークス様発作、嘔気、 嘔吐の有無	自覚症状出現時、バイタルサインチェック モニターの確認、判読、解析、医師への報告
(4)PMの 設定	設定モード、出力、心拍数、バッテリーの確 認、閾値の把握	設定の申し送り、カーデックスへの記載の徹 底、各勤務帯での確認
(5)検査所見	血液データ(白血球数、CRP値、赤沈値) 胸部レントゲン(心胸郭比の拡大、肺静脈の うっ血、胸水貯留の有無、リード線の位置) 十二誘導心電図、閾値測定	データ、所見の把握 設定変更、閾値の確実な申し送り
(6)PM 刺入部	疼痛、出血、発赤、腫脹の有無、程度 挿入部、リード線、PM本体の固定	清潔の保持、連日包交施行 リード線は必ずループをつくって固定 リード線とPM本体との接続部を絆創膏にて 固定
(7)身 体 面	胸帯の着用により患側の安静が保持されて いるか 術後床上安静による背部痛、腰痛の有無 患側腋窩の発赤、掻痒感の有無 安楽な体位がとられているか	胸帯の着用の確認と適宜再固定 食事介助と準備、排泄介助 全身清拭施行時の全身状態の観察 マッサージ、湿布薬、鎮痛剤の使用による疼 痛緩和、枕、円坐、バスタオル等を使用し体 位がきちんと整えられるよう工夫する
(8)精 神 面	疾患、PMに対する理解力 言語、表情の変化 安静度が理解され守られているか 夜間の睡眠状態、不穏の有無	術前オリエンテーションの徹底 頻回に訪室し、コミュニケーションをはかり 信頼関係をつくる 不眠時、不穏時、患者の訴えをよく聞き医師 の指示に従う トラブル発生時、冷静な態度で接し不安を増 大させない

## V 考 察

調査結果から実際に発生したトラブル・合併症に注目し感じたことは、心電図モニターの判読の重要性はもちろんのこと、日々行われている申し送りの内容にPMの設定、閾値の変化、精神面、身体面の変化等が含まれてこそ看護、ケアが継続されるということである。よってそれらを具体化し表1に示す体外式PM挿入患者看護マニュアルを完成させた。

私達看護婦は、患者のニーズ、日常生活行動への援助をより向上させなければならない義務がある。そして患者にとって入院生活とは、これらを通し最適な健康状態に達し、それを維持する為の過程でなければならない。しかし、PMを挿入するまでの疾患の経過が個々で異なるようにPMへの理解、自覚症状、精神的、身体的苦痛、予知されるトラブル・合併症も個々で異なるのである。よって今回作成したマニュアルを活用し、かつPMに対する知識・技術の向上を図ることにより、患者の安全性・安楽性を阻害する原因を見逃すことがなく、一貫した看護が提供できるのではないかと考える。

今後も看護婦間ではもちろんのこと、医師との間でも情報交換を行い、より有効な術後の管理を行っていききたい。

## VI おわりに

ハイテク化の波を感じずにはいられない今日の医療であるが、機械だけが患者の命を守り治療・管理することはできない。何故ならば、そこにはいつでも患者の基本的ニーズ、人間らしい生活の尊重があるからである。機械と人間、どちらか一方を尊重しても無視しても看護の質を向上させることはできない。つまり、高度な技術や知識の修得をする一方で、より有効な患者の情報を基に看護過程が展開されてこそ、患者の安全・安楽が確保されるのである。

今回作成したマニュアルを実際に活用し、評価する段階には至らなかったが、スタッフの向上心につながるように今後も改善、具体化し、活用していきたいと考える。

## VII 参考文献

- 1) ハートナーシング「PMの知識と理解」  
第2巻第6号 1989年6月
- 2) ハートナーシング「機器の知識PM」  
第2巻第9号 1989年9月
- 3) 心電図モニター 谷村伸一著 へるす出版
- 4) 循環器疾患ナーシング 医学書院