Ⅲ．子どもの心臓カテーテル検査・治療のフローチャート

１．子どもの心臓カテーテル検査・治療の流れ

子どもの心カテは、検査や治療の方法により入院期間や検査・治療後の安静時間が異なる。また、筆者らの調査により、同じ検査・治療でも施設によって入院期間や使用している鎮静薬、安静時間などに違いがあることが明らかになった。そこで、平成 23 年度の日本小児循環器学会看護セッションで３つの施設から、心カテの流れを紹介してもらった。ここではその中から２つの施設における一般的な心カテの流れをフローチャートで示した。

時間軸を横軸にし、「入院前（外来）」「入院からカテ前日まで」「カテ当日：出棟まで」「カテ室入室から退室まで」「病棟帰室後から翌日まで」「カテ翌日から退院まで」「退院時」に分けた。縦軸には、「観察項目・情報収集」の項目、「モニターの有無」「子ども・家族への説明とプレパレーションに関するケア」「薬剤投与」「穿刺部の安静に伴うケア」「全身の安静に伴うケア」に分けて示した。

１）　入院前（外来）

外来で診察後に病棟に入院する場合は、外来にて子どもの体調を確認することができる。さらに、外来診察時に医師から簡単な検査の説明と麻酔の必要性についての説明も行われる。一方外来での診察がなく、そのまま病棟に入院してくる場合は、外来での看護師の関わりはなく、病棟に入院してから関わりがスタートする。

２）入院からカテ前日まで

入院時は、バイタルサイン測定や感染症状の確認、内服薬の内容などの子どもの身体状況に関連する情報を収集する。さらに、子どもと家族への検査・処置の説明においては、子どもの年齢や認知レベル、過去の心カテの経験などをアセスメントしたうえで、施設で工夫したツールを用いている。さらに、心カテ後の状況を子どもがイメージできるように「床上排泄の練習」や「抑制具の装着体験」などによるプレパレーションを実施している。末梢静脈ラインの確保は、入院時採血の際にそのままラインを確保する場合や、入院した日の夜に行うなど、さまざまである。頭部打撲をすると検査を中止になることもあるため、子どもの活動性に合わせてベッド柵をマットで覆うなどの処置をとることもある。

３）カテ当日：出棟まで

心カテ当日は、発熱に留意する。検査前の最終飲水時間は、麻酔科医師や小児科医師の指示によって異なっている。カテ室に入室する前に鎮静剤を使用した場合には、副作用の出現の確認や、移送時の安全確保が必要である。

４）　心カテ室入室から退室まで

2 施設共に、子どもの不安軽減を目的として子どもの好きな玩具を持参したり、親と一緒にカテ室に入室する。カテ室入室から心電図モニターと SpO2 モニターを装着する施設が多い。観察項目としては、バイタルサインズ、不整脈の有無、造影剤の副作用の有無、排尿量などが挙げられている。

５）　病棟帰室後から翌日まで

カテ室から直接病室に戻る施設もあれば、1 時間程度 ICU や観察室などに入室後病室に戻る施設もある。検査後のバイタルサイン測定や観察の頻度は、2 時間まで 15 分毎に観察を行うと決めている施設もあれば、子どもの状態や医師の指示により行なう、看護師が必要性を判断するなど、様々である。心電図モニターは、不整脈の早期発見を目的として、翌日まであるいは原則検査後 24 時間以上装着する。施設によっては、穿刺部の汚染防止のためと仰臥位での安静保持、インアウトバランスのチェックを目的として、尿道留置カテーテルを挿入している。

穿刺部の安静に伴うケアとしては、それぞれの施設で固定方法を工夫すると共に子どもの協力の度合いや状況を見極めながら、医師と相談して抑制から解放している。心カテ後の経口摂取については、腸蠕動音の確認を目安にしている施設や、完全覚醒後にクリアウォーターを、その後嘔吐がなければ 30 分後には食事摂取が許可など、時間を基準に決めている施設がある。

６）　心カテ翌日から退院まで

検査翌日には、朝の回診にて医師による穿刺部の止血確認がされ、病棟内歩行が許可される。また、発熱や穿刺部の血腫などの心カテの合併症がなく、児の状況に問題がない場合には、心電図モニターを外すことができる。末梢静脈ラインの抜針の時期については、朝食の摂取状況や他の検査の有無を確認後行う施設もある一方で、急変に備えて退院時まで点滴ラインをキープしておく場合もある。

７）　退院時

発熱や心カテの合併症がないことを確認し退院が決定する。退院時の医師からの説明の中で、検査結果や治療方針、学校・保育園などへの復帰時期や穿刺部の注意事項などが伝えられている。看護師は、退院後の不安についての確認や穿刺部の観察や感染予防の方法などを説明している。

（小川純子）