H29 年度医療技術等国際展開推進事業専門家派遣報告書

看護部　看護師　星野晴彦

派遣期間：　平成 29 年 12 月 3 日　～　平成 29 年 12 月 8 日

ベトナムのホーチミンにあるチョーライ病院に派遣されました。チョーライ病院では主に集中治療科が管理する 28 床のＧＩＣＵ(General Intensive Care Unit)、心臓血管外科が管理する CICU(Cardiac Intensive Care Unit)内の小児重症患者病室(2 床)の視察させて頂きました。GICU では主に外傷、敗血症、術後などの重症患者の管理を行っており、訪問した初日はほぼ全ての患者が人工呼吸器管理をされていました。GICU の看護単位は本邦の 2 対 1 と違い 4 対 1 の管理が行われていました。一見される重症度に対する医療者のマンパワーは日本の集中治療室と比較して少なく、ベトナム看護師の繁忙さを感じました。

「GICU のスタッフは患者覚醒させることが重要であることは認識しているが、必要性と方法論が分からない」と前回訪問した看護師から聞いていたため、テーマを患者覚醒に関わる講義としました。当初のイメージは医療スタッフが少ないことから、過鎮静・抑制をされている患者が多数いることを想像していました。実際に訪問すると過鎮静、抑制をされている患者もいますが、中には挿管しながら自分でテイッシュを使用して口を拭いている患者もいました。鎮静は可能なかぎり最低限使用しているようでした。しかし、鎮静スケールは使用していなかったため、ベトナム語に翻訳した鎮静スケールを提供しました。さらに体幹を動かすようなリハビリやポジショニングを行っている場面をみることができなかったため、リハビリ、ポジショニングの方法論と有害事象に焦点をおき講義をおこないました。

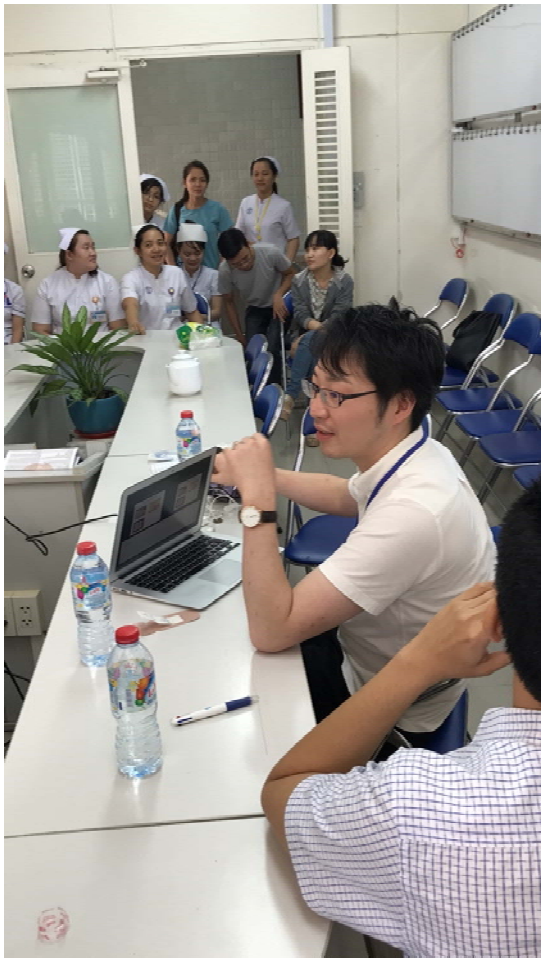
加えて GICU スタッフからの要望で褥瘡の講義を行いました。褥瘡の講義では患者のガイドラインで推奨される褥瘡を予防するための体位、医療関連機器圧迫損傷を予防するためのテーピングの講義を実施しました。褥瘡は本邦の看護師と同様にベトナムの看護師の興味、関心の高い分野のようで、講義後に多くの質問がありました。しかし英語での説明は詳細な内容までを理解してもらうには限界があり、具体的な方法を理解できるように実演し技術を提供しました。

CICU の重症小児病棟は２床を看護師２名で管理する１対１管理を行っていました。こちらでは講義する時間はなかったため、ベットサイドでの体温管理、人工呼吸器管理の技術支援をさせて頂きました。体温管理に使用しているフォーマーは当院と同様のものを使用していましたが、使用方法の説明が不十分なためか推奨される方法とは異なる方法で使用されていたため、使用方法の説明をしました。人工呼吸器は当院の使用しているものの上位機種を使用していました。しかし、カフ無し気管チューブを使用する小児患者に対して設定するリーク補正などが行われていなかったこともあり必要性と設定方法の説明を行いました。加えて、酸素化を決定する FiO2、PEEP の設定、換気量を決める PI、吸気時間などのメインの設定は熟知している様でしたが、「立ち上がり時間」、「吸気感度」、「トリガー」などの

項目の設定方法の質問があったため、設定方法の助言を行いました。

　チョーライ病院は重症度の高い多くの患者を抱え非常に忙しいなかで、最新の医療機器を使用し管理していました。一方で、使用している医療機器の詳細な管理、通常業務で日本の看護師が行っているケアなど、国際的なガイドラインなどに記載されていない、基本的(我々日本の看護師の基本と認識していること)な方法論が欠けているようでした。これらの点は実際に行っている管理を確認し、現地スタッフと直接会話をしないと見えてこない点であると思われます。現地スタッフは学ぶことに対する意欲は非常に高く、今後も継続し技術提供がしたいと感じました。

活動時の写真等



BẰNG KHEN

CẤM LỬA
NO FIRE