

32 当院透析室におけるフットケアの取り組み

医療法人財団大西会千曲中央病院 看護部¹⁾ 内科²⁾ 泌尿器科³⁾
日本大学医学部腎臓内分泌内科⁴⁾

高原淳子¹⁾ 武舎玲子¹⁾ 村澤寿美¹⁾ 亀慶利恵¹⁾ 西澤弘¹⁾ 古家悟¹⁾
中村友美¹⁾ 田上亜希子¹⁾ 高井博子¹⁾ 長谷川信子¹⁾
及川治²⁾ 大西禎彦²⁾ 東海康太郎²⁾ 宮林千春²⁾ 大西雅彦²⁾
片倉正文²⁾ 窪田芳樹²⁾ 逸見一之³⁾ 井下篤司⁴⁾ 岡田一義⁴⁾

【はじめに】

透析患者の末梢動脈疾患(以下PAD)の発症率は高く、下肢のより末梢に石灰化を伴うため治療は難渋し、患者のQOLに影響し、下肢切断から生命予後を脅かす重症例となる恐れがある。

PAD、足病変の予防、管理は重要であり、フットケアの必要性と関心が高まっている。

2008年4月…診療報酬改定より糖尿病合併症管理料が算定新設される。

2009年…当院にフットケア外来が新設、透析室にも糖尿病足病変に係わる研修を修了した看護師を配置。

それ以来、フットケアチーム(図1)として連携して治療、ケア、患者教育にあたり、1年が経過した。当院の透析室におけるフットケアチームで関わった2症例を振り返り、検討を行った。

【症例1】

62歳男性。糖尿病歴20年 透析歴3年 脳梗塞、PADを合併。脳梗塞発症後、ADLはつかまり立ち程度となり、介護が必要。移動は車椅子である。

左第1足趾に紫色水疱形成出現(写真1)、フットケアに従事する看護師を介入しケア開始。

主治医より皮膚科紹介糖尿病性水疱症(写真2)と診断された。さらに、左足踵部にも圧痛を伴い、糖尿病性水疱発症。療養目的で入院された。

フットケアに従事する看護師、透析室スタッフ、病棟スタッフが連携し、一貫してフットケアを行ない、感染を合併することなく完治した(写真3-6)。

【症例1におけるフットケアの実際と経過】

左第1足趾水疱は未破裂であった。破裂し、感染の恐れがあるためポリウレタンフィルム材を貼用した。皮膚科医師の指示のもと、水疱は破れるまでフィルム材で保護した。

フットケア施行中、左足踵部に圧痛があると患者からの訴えにより、左踵部にも水疱症発症を発見した。

圧痛によりADLに支障をきたす恐れがあったため、水疱部にポリウレタンフィルム材を貼用した。

左第1足趾水疱が破れた後より透析通院時透析室で足浴施行。皮膚科医師より左第1足趾の創傷は白色ワセリンガーゼで保護の指示あり、指示通り処置を行った。

家族にはガーゼやフィルム材がとれてしまった時の対処法を指導した。

療養目的で入院後は病棟スタッフと連携をとり、隔日で足浴、処置を行った。

*別刷り請求先：高原 淳子 〒387-8512

千曲市大字杭瀬下58番地 千曲中央病院



写真1 '09 12/9 初回アセスメント時
上：左足第1足趾水疱 下：左踵部水疱

写真3 '09 12/25
上：左足第1足趾 下：左踵部

写真2 '09 12/11 皮膚科紹介時
左足第1足趾水疱をフィルム材で保護



写真4 '10 1/25
上：左足第1足趾 下：左踵部

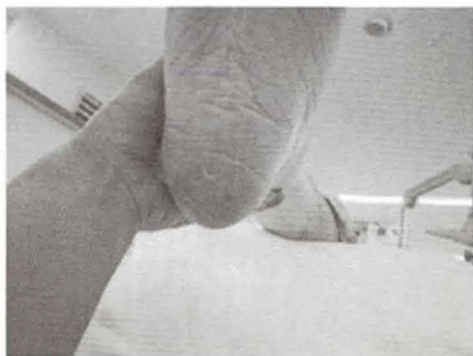


写真5 '10 3/9 左踵部の様子



写真6 '10 3/19 左足第1足趾の様子

【症例2】

63歳男性。糖尿病歴18年 透析歴7年 既往歴に脳梗塞、ASOにより、7年前両足第1、5足趾切断されている。1年前打撲により受傷、整形外科で右第2趾DIP軟骨切除術を受け、術後フットケアに従事する看護師を介しケア開始。その後右下肢安静時痛訴えあり、主治医診断の結果、右下肢動脈閉塞治療のため入院となる。右第2足趾、第3足趾は虚血による紫斑が出現(写真7)、壊死へと急速に進行された。

主治医、整形外科医の指示のもとフットケアに従事する看護師、透析室、病棟で連携してケアを継続(写真8-9)していたが、入院中心筋梗塞を発症し、それに伴い右足足趾の壊死さらに進行(写真10)。右足の切断に至る。

【症例2におけるフットケアの実際と経過】

右第2趾DIP軟骨切除術、術後よりフットケア

に従事する看護師が毎週両足の観察と浸湯を行った。PADが進行している場合は虚血を相対的に悪化させてしまう恐れがあるため、湯を低温とし、5分程度とした。

患者より右下肢安静時痛訴えあり、血小板凝集抑制剤による薬物療法されていたが、右下肢冷感出現し、注射薬による治療開始された。

右第2足趾、第3足趾は虚血による紫斑が出現、壊死へと急速に進行され、入院し治療されることとなり、血管外科医へ紹介となった。

右下肢動脈閉塞を発症されてからは、浸湯を中止し、血管外科医師の指示のもと洗浄とゲーベンクリームによる処置を行った。

下肢切断手術のため転院されるまで処置は継続して行った。

現在、移動は車椅子だが、ほとんど床上で過ごされることが多い生活となっている。



写真7 '10 1/15



写真8' 10 2/5



写真9 ' 10 3/31



写真10 ' 10 4/14 心筋梗塞発症後

【考察】：症例1

チームが機能し、速やかに治療、ケアが開始されたこと、連携が密にとれ、統一されたケアが継続されて行われたことがよい結果に繋がった。

足浴という手間、時間をかけたケアがチームで連携、一貫して行われたことが、感染を予防し創傷治癒に働きかけられた。

チームとして足病変にアプローチすることは、合併症を併発することなく回復を望むことができる。

【考察】：症例2

透析患者は虚血が重症であっても活動性が低いか、糖尿病性神経障害によって間欠性跛行を呈さないため、無症状のPADが多く潜在していると推測される。

透析患者は神経障害、視力障害など合併症の進行で自覚症状に乏しいことが多い、また、自ら足を観察することが困難な場合が多い。

【まとめ】

足病変の早期発見には「話を聞く」「見る」「触る」ことが重要と思われる。

足病変発症後のフットケアから「透析室というメリット」を最大限に活かしたプライマリーケアのできるフットケアの実施が今後も必要とされる。



当院透析室におけるフットケアチーム

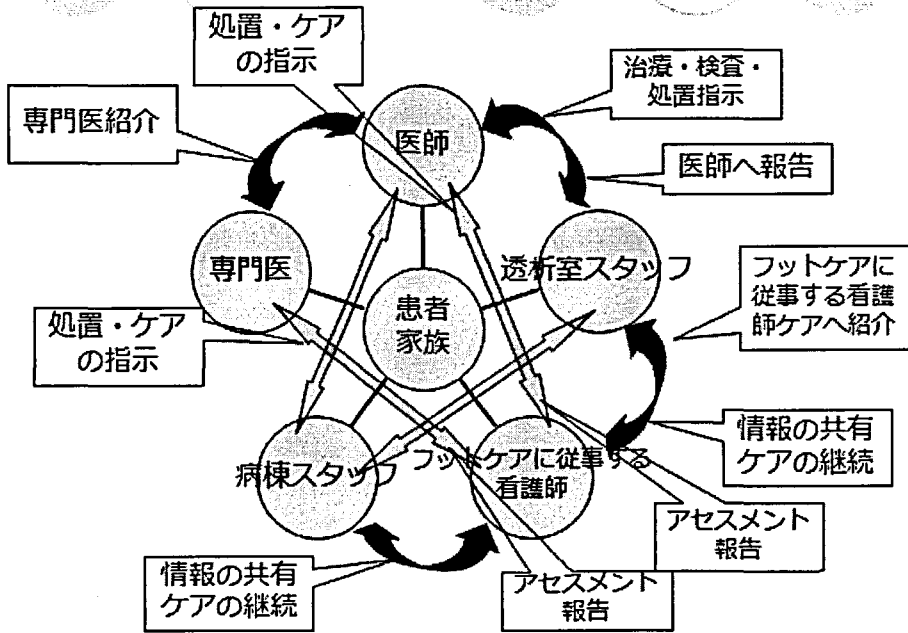


図1 当院透析室におけるフットケアチーム