

5 感染予防のための CAPD 患者さんに対する指導方法の再検討

JA 長野厚生連佐久総合病院 透析室

◎清水智江 宮下裕夫 鷹野ふよう 鷹野美代子 長田なみえ 澤仁子 三石千恵子
嶋田千代子 池添正哉 小野満也 山口博

はじめに

当院では、H14 1月～12月までの1年間、CAPD(持続式携帯型腹膜透析、以下 CAPD とする)患者の腹膜炎、出口部感染、トンネル感染など11件発生している。同じ患者が繰り返し感染を起こしたり、バック交換時のトラブルを起こしているのが特徴である。しかし、患者との会話の中から考えられる原因を追及しても、はっきりとした要因がわからないのが CAPD 治療の難しさである。統一した腹膜透析導入期指導マニュアルを使用しているが、感染が治癒すれば退院するというのが現状であり、今まで環境、手技の評価を行ったことはなかった。

在宅医療として、CAPD 療法を長期にわたって安全に継続していくためには、合併症の中でもっとも重大な腹膜炎の発生を可能な限り防止することが重要である。しかし、医療者の目の届かないところで治療をおこなっていくうちに清潔操作を簡略化してしまったり自己流の操作を行いがちである。

今回、外来定期受診時、個別に聞き取り調査を行った。又、感染と交換時トラブルの多い患者宅に家庭訪問を行い、環境、手技などの評価を行いセルフケアに焦点をおいた援助の課題を明らかにし指導方法の検討を行ったので報告する。

目的・方法

I 外来定期受診時、面接調査しセルフケアに焦点を置いた環境と手技の評価をおこなう。必要時再指導する。

II 感染、バック交換トラブルの多い患者宅に家庭訪問をおこない、治療状況を知り援助をおこなう。

調査期間 H14 1月～12月

対象 当院 CAPD 患者 26名

男 11名 女 26名

平均年齢 62・9歳

平均透析期間 2・4年

まず、当院での感染を起こした患者の月別感染数、バック交換別感染数、(当院では4種類の接続交換の手技を用いている)個人別感染件数、年齢別感染数の分析を行った。

月別感染数は7月に集中して多い。バック交換別感染数は手動式交換をする患者に多い。又、交換回数が多いツインバック使用者に多い。しかし交換デバイス使用者にも発生する。

個人別感染数は同患者が繰り返し感染を起こし、切り離しができず液漏れなどの交換トラブルが多い患者は感染件数も多い。理解力の良い若年から高齢者と幅広い年齢層に発生している。

結果 I

前述の分析を踏まえて、外来定期受診時に個人別に面接による聞き取り調査を4項目12ヶ所行った。21名の調査ができた(無調査4名中3名入院中。1名脳梗塞後のため外来通院不能)

面接調査項目

1 部屋の掃除について

部屋は?

(畳 フローリング カーペット)

掃除の方法は?

(掃除機 ほうき 水拭き その他クイックルワイパーなど)

治療の台は何で拭いていますか?

(70%エタノールに湿らせたクロスガーゼ 市販の除菌ペーパー)

部屋にベットはありますか?

(いる いない)

2 出口部ケアについて

消毒液は?

(ポビドン2%塩化ベンザルコニウム)

脂肪などで見えない部分の消毒は、皮膚をもちあげてしっかり消毒していますか?

(はい いいえ)

大綿棒の袋の中に消毒液を入れていますか?

(はい いいえ)

ケーパインは、直接皮膚がふれる部分は手を触れないようにしていますか?

(はい いいえ)

マスクは使用していますか?

(はい いいえ)

3 手洗いについて

手洗いは何を使っていますか？

(石鹸 除菌されたウェットティッシュ)

タオルは清潔ですか？

(はい いいえ)

4 入浴後の出口部消毒について

入浴の方法は？

(オープン入浴 入浴バック使用 その他)

消毒の方法は？

(ポビドン液 生食洗浄 シャワー洗浄)

統一したマニュアルに沿った腹膜透析導入期指導を入院中、外来でも行っているが、回答が大きく分かれた手順、手技について整理した。

手洗いについては、病院では石鹸を使用して流水で充分洗い流すことを奨励している。今回の調査と家庭訪問をして実際自宅に洗面所がなかったり、治療部屋が2階にあったりなどの理由があり指導どおりにいかないことが分かった。マスク不使用者には厳重に必要性を説明し今後使用することに理解してもらった。入浴方法、入浴後の消毒方法は個人差が目立った。入院中は出口部も完成しておらず、退院後外来にて皮膚の状況にあわせた消毒方法の指導が必要と思われる。治療台の拭きかたは大きく2つに分かれました。今後文献に基づき統一していく方向である。

その他、調査して分かった事として消毒液の有効期限を知らなかった患者が2名、大綿棒の使い方を知らなかった患者が1名、入浴後生食洗浄施行者の中で生食の温め方を知らなかった患者が2名いた。又「これを省略しても大丈夫」手洗いもせずマスクも不使用で出口部消毒も気が向いた時おこない、どんどんエスカレートしている患者が1名いた。

特殊な例として不潔にタッパーにポビドン液を移し変えて消毒続けていた患者が1名いた。病院でカップにあけて使っていたからそう使うものと思いついていたと話されていたが清潔の認識ができていなかった。また、スタッフは患者に観察されているという自覚を持たなくてはいけない良い例であろうと思われる。

調査をすることで、手技、手順の習得が出来ておらず間違っただけで覚えていた患者が数名いることが判明した。入院中は、腹膜透析を受け入れることと、環境、生活の変化に対する準備などで混乱期と思われる。外来受診時、繰り返し習得状況を観察し必要時再指導の必要がある。課題が明らかになった患者は、現在追跡指導中である。

結果 II

対象の概要

氏名	性別	年齢	職業	CAPD期間	罹患状況	培養結果	栄養状態
S氏	M	52歳	自営業	1.6年	腹膜炎3回	スタフィロコッカス(少量)	Tp6.8/dl Alb3.8g/dl Ht26%
K氏	F	65歳	主婦	1.2年	腹膜炎2回 トラブル1回	検出されず	Tp6.1g/dl Alb3.1/dl Ht29.2%
M氏	F	68歳	主婦	2.1年	腹膜炎1回 トラブル2回	クラブシエラ(+)	Tp6.3g/dl Alb3.0g/dl Ht27.8%
Y氏	M	16歳	高校生	1.3年	腹膜炎1回 トラブル1回	検出されず	Tp6.4g/dl Alb4.0g/dl Ht35.6%

の多い患者宅の家庭訪問では、面接調査項目のほか治療部屋の位置、洗面所、トイレ、浴室、冷暖房機の使用状況、透析液また器材の置き場所、ごみの処理の仕方など観察してきた。

S氏は、11月に心不全にて死亡しており家庭訪問対象外とした。K氏M氏は、せっちな性格であり交換デバイスが接続される前にカバーをあけてしまうことがある。そのことが原因で液漏れ 切り離しが出来ないなどの原因があると考えられた。しかし、両氏とも自宅に洗面所が無く台所で手洗いをしておりタオルがかなり汚れていることが共通していた。タオルは毎日交換し、治療専用にするように指導した。Y氏は、治療部屋がかなり狭く汚れていたが独り部屋に移動した時期から腹膜炎をおこさなくなった。また、血液透析をしている母親にかなり依存的であり、出口部ケアも本人は見ているだけである。現在自立した生活を送れるようにその都度指導しているところである。

考察

感染予防には、年齢 透析期間に関係なく個人の性格、生活背景に充分配慮した指導が必要。

「これを省略しても大丈夫」という気持ちが自己流の手技に陥っている。

外来受診時、手技の実技試験を検討する必要がある。CAPD新聞を利用し、感染率が増加する時期の前に指導を強化する。感染に対し、継続して定期的に繰り返し新聞を発行していく。

腹膜炎入院、腹膜機能評価入院時も手技の評価をおこなう。援助の課題がある患者、外来にて継続して援助していく。

感染の多い患者には、集団指導の検討をおこなう。

まとめ

間違っただけを習得すると調査しない限り発見されないことがある。面接調査は有効である

入院中は、手技手順を確認しやすいが在宅での治療ではマンネリ化し自己流に陥っている場合がある。家屋の構造などにより、マニュアルどおりに行かな

いことがある。生活状況にあわせた指導の検討をする。

看護師と患者との清潔について認識違いが把握でき、再指導したことで清潔操作の意識と動機付けを図ることが出来た。

* 退院後も家庭での患者個々の生活に合わせた援助を継続して行う体制を構築するために、病棟との連携、訪問看護利用者にはステーション看護師との連携を強化していく必要がある。病棟では、新たなマニュアルを作成し今までの指導を振り返っているが、今後どのような習得状況になるか結果を注目し、情報交換を行い個別看護につなげていく方向でいる。

<参考 参考文献>

透析ケアマニュアル 編集 衣笠えり子 照林社出版

腎・泌尿器疾患患者の看護 成人看護学「7」 医学書院

透析ケア 2002 vol.8 8

透析ケア 2002 vol.8 9

第17回 関西・中・四国 CAPD ナースセミナー集録