

透析治療患者看護の一考察

中3階病棟 発表者 増田孝子

山口澄江・沼田裕子・相沢明子・宮下とし江
二木さと子・遠山裕子・小林孝子

はじめに

近年、腎疾患の透析治療が進歩し、糖尿病性腎症による腎不全にも、その適応の拡大化を示している。

当科でも、最近2年間に、糖尿病性による腎不全で、透析治療患者が5例あった。これまでの看護の中で、透析室と病棟のつながりが浅く、病棟看護婦として、透析治療患者の看護が積極的ではなかったという反省点があげられた。今回、透析室の協力を得、透析治療患者への援助を深めるため、現状をみなおし、ここに報告する。

看護の展開

1. 患者のいだいている不安について個々に検討する。
2. 透析室とカンファレンスをもち、今後の看護を検討する。情報交換と記録の検討。
3. 退院後の透析治療患者の状態を知る。

期間

昭和57年4月～8月

経過および結果

症例1 A氏 63才 男性 農業

病名 糖尿病，糖尿病性腎不全，糖尿病性網膜症。

家族構成 妻，子供4男1女（妻，次男と同居）

性格 おとなしい

現病経過

- ・昭和53年 腎不全指摘，インシュリン療法開始。
- ・昭和54年 当院眼科にて光凝固施行，血圧上昇，血糖のコントロール不良。
- ・昭和56年3月 呼吸困難，全身浮腫出現。
- ・11月13日 糖尿病治療，透析導入目的のため，当科入院。
- ・11月16日 透析導入。（右フェモラルカテーテル挿入）※1
- ・11月19日 右内シャント造設。
不均衡症候群によるのか，透析施行した夜の不穏状態（幻視，けいれん）目立つ。※2
- ・昭和57年1月19日 歯槽膿漏あり，8本抜歯，数日後にも抜歯，その後，歯肉からの出血続き，血圧，血糖の変動，BUNやクレアチニンの上昇，下痢，手足のけいれんがみられ，意識状態も悪化する。ホリゾン，アトラックスPの使用により，呼吸障害出現（無呼吸，

- ・チェーンストークス呼吸おこす) 連日の透析と輸血にて3～4週間で症状改善
- ・3月28日 軽快退院。以後、近医にて外来透析受けている。

問題点

1. 透析施行した夜間、異常症状がおこった。病棟スタッフ間では、不均衡症候群ということをよく知らず、精神的ストレスからくるものと考え、対症療法を中心に援助してきたが、不均衡症候群をしっかり理解していたら、適切な援助ができたのではないか。
2. 抜歯により、全身状態の悪化を招いた。透析導入期のため、一般状態の変化には特に注意していたにもかかわらず、予想外の症状の悪化で、家族の動揺も大きかった。輸血、連日の透析により、症状は改善された。
3. 病棟と透析室の間で話し合いの場がもてず、患者、家族に対して適切な援助ができなかった。

症例2 B氏 54才 男性 建設業。

病名 糖尿病・糖尿病性腎不全。

家族構成 妻、子供2男1女 妻、長女と同居。

性格 気短か

現病経過

- ・昭和40年頃 糖尿病指摘され、内服薬開始するも、自己判断で中止するなどコントロール不良で某病院入退院を56年までくり返していた。
- ・昭和56年12月24日 糖尿病コントロール目的にて当科入院
- ・昭和57年3月15日 腎機能悪化により、透析治療適応となり、左内シャント造設。再三、透析すすめるも拒否。
- ・3月31日 一時退院。退院後、浮腫、嘔気、嘔吐出現。
- ・4月9日 透析治療目的にて再入院。
- ・4月12日 透析導入。徐々に体調の改善みられる。
- ・5月15日 軽快退院。以後、市内某病院にて外来透析受けている。

問題点

1. 透析に対する精神的ショック、強度の不安、不信あり、透析治療を拒否している。透析導入直前、同室にA氏がおり、様子を見ていて、「あんなふうになりたくない」という気持ちが高く、「このまま死んだ方がいい」「透析をすると癡人になる」とまで思い、透析治療を拒否していた。そのため、患者を中心に、主治医、病棟スタッフとカンファレンスを持ち、本人の希望どおり、一時退院という形をとった。退院中に患者の想像以上の症状が現われ、その後はスムーズに透析導入となった。
2. 糖尿病、透析療法について、くり返して説明を試みたが、十分な理解が得られなかった。

具体策

透析室との合同カンファレンス

看護するにあたり、統一した看護をしていかなければならないので、ここに第1回カンファレンスをもつことにした。今までの反省も含め、これからの看護を話し合った。

1. 透析患者が入院した場合、その患者につき、どんな状態か透析室に報告する。

2. 透析室より、当日の状態、その時点での問題を情報としてとらえる。
3. 看護記録を中心に情報交換していく。
4. 病棟スタッフ間で、問題点をとらえ、その場で解決し、その返答を次回、透析室に申し送る。
5. またその時に応じ、透析室とカンファレンスもち、援助について検討する。

以上、5項目があげられた。

退院後の透析治療患者の状態を知る

・訪問の目的 現在の日常生活の状況を知るために

1. 透析導入後の自己管理はできているか。退院時指導の効果を確認する。
2. 透析に対する意欲はどうか。とらえ方の変化を知る。

・訪問時の状況（B氏）

透析について、長時間透析への苦痛などから悪いイメージをもっていたが、実際治療を受け、そうではないことがわかった。しかし、透析以外の治療法にしたい、という考え方は、すてきれない。

自己管理としては、毎朝の体重測定と食事に留意し、過度の運動を慎んでいる。現在、糖尿病コントロールも良好、安定した状態にあるため、友人との交流もあり、街にも出かけるなど、行動範囲も広がり、透析治療を続ける中で、それなりの日常生活の楽しみを見出し出している。想像以上に元気なB氏に接し、透析にてある程度の自立がみられ、嬉しく思った。

考察

透析導入前の患者は、透析を開始したら、本当によくなるのか、一生続けなければならないのか、中断したら死ぬのではないかと、というさまざまな不安、恐怖をもっている。

今まで、私達の透析に対する勉強不足があり、透析治療患者に対する援助は、透析室にまかせがちとなり、患者および家族の不安軽減と、適切な援助が不足していた。

今回の学習において明らかとなったものはまず第一に、情報の交換であった。次に、看護記録の再検討、カンファレンスで、看護実践、評価を確認しあい、看護にあたらなければならないと思った。また、これらの知識のみでは解決されない問題が残されている。すなわち、個々の患者は、それぞれ異った不安をかかえており、これらをどのように援助するかである。それには、患者のニーズをとらえ、一緒に考え、学んでいく姿勢が必要であると思う。

さらに、退院患者の訪問で、患者に頻回に接し、状態観察を続けるとともに、患者の訴えをよく聞き、何でも言える雰囲気づくりが大切であることを知ることができた。そして透析治療を続ける中で患者自身、現状をしっかり受け止め、みずから生きがいを見出した姿に、私達は患者より多くのことを学びとることができた。

おわりに

透析患者にとって、透析は生活の一部になっている。その透析治療をスムーズにおこなって、早期社会復帰に向けて、退院指導はもちろん、何らかの方法で援助を継続するように努力していき

い。

最後にこの研究にあたり、御指導、御協力くださった方々に、深く感謝いたします。

参考文献

- 臨床看護：へるす出版 1981
松本敦子：腎臓食の食事療法 医歯薬出版株式会社
日本看護学会集録：日本看護協会出版会 1976 1978
太田和夫：これが透析療法です 南江堂
看護学雑誌：医学書院 1977. 9

透析治療患者看護の一考察 中3階病棟

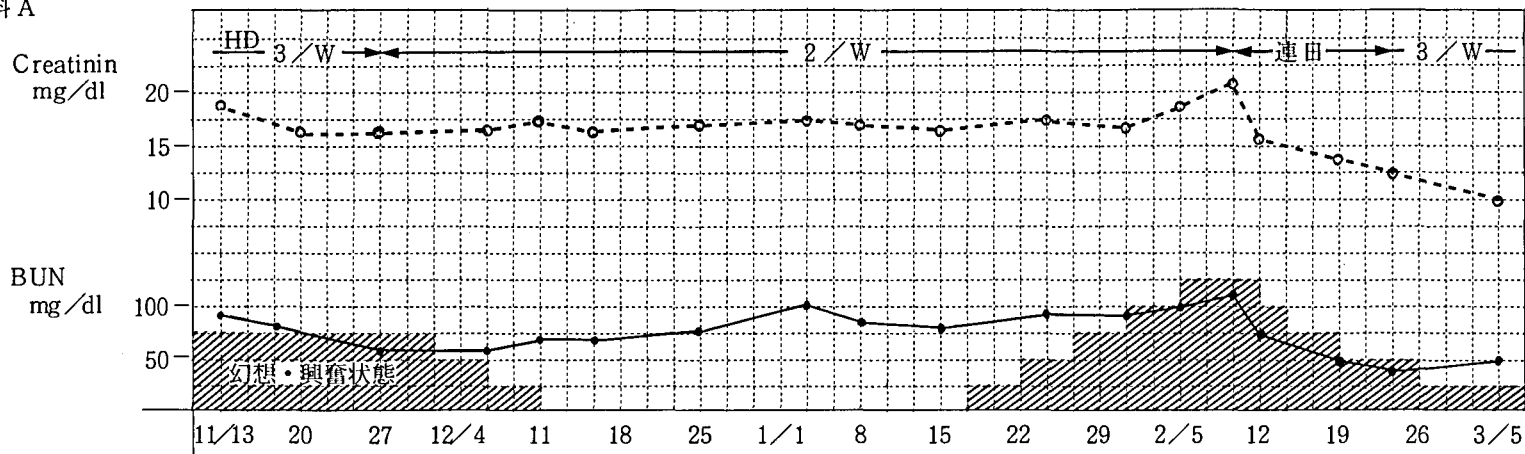
※1 フェモラルカテーテル

テフロン製のカテーテルを血管造影などのときと同じく、セルジンガー法により、股静脈に約10cmの間隔で挿入して、下大静脈まで達せしめ、下方のカテーテルを動脈側、上方のカテーテルは静脈側回路と連絡する。使用後、濃厚ヘパリン液で充填しておけば、尖端部の凝固もそれほど問題にならず、内シャントが使用されるまでの期間は、十分使用可能である。ただ感染の危険はある。

※2 不均衡症候群

透析の経過中、あるいは終了後に全身脱力感、頭痛、嘔吐、筋けいれん、意識状態の低下などを呈することがある。これは血中のNaをはじめとする電解質、尿素、窒素などは、透析によりほとんど除去されるが、血液脳関門が存在するため、脳内脳脊髄液中のこれら物質は除去されにくい。濃度が高く、濃度分配を生ずるために、脳内に水分が移動し、脳浮腫、脳圧亢進状態により、これらの症状が出現すると考えられている。

資料 A



透析施行中の精神状態の程度と血中Creatinin, BUN値

資料 B

