

7 脳出血後遺症を合併した事例における PDの段階的導入方法(SMAP)を用いた患者教育

長野県厚生連篠ノ井総合病院
本3病棟 赤塩恵子 宮下みどり 林 恵子
腎臓内科 田村克彦 長沢正樹

[はじめに]

1993年にMoncrief and popovichは感染症対策としてカテーテル挿入の際に出口を作らずに皮下に埋没、3~5週後に出口を作成しPDを開始する方法を考案した。わが国では1999年以降、窪田らがこのMoncrief and popovichの方法を用いた腹膜透析の段階的導入(Stepwise initiation of peritoneal dialysis using Moncrief and popovich technique ;SMAP)を提唱し臨床報告されている。SMAPを用いた導入により感染、リークをはじめとするカテーテル関連合併症の軽減ならびに入院日数の削減、計画的導入が促進できることなどが期待されている。(表1)

今回、われわれは、SMAPによるPD導入を希望した55歳脳出血後遺症を有する女性に対し導入時教育を経験したので報告する。

SMAPの利点

1. 精神的安定した状態で治療法を選択できる
2. PDの計画的導入が可能
3. 埋没するためカテ管理の必要がない
4. カテーテル留置、埋没は容易、安全である
5. 長期間のカテーテル埋没も可能である
6. 腹膜透析が迅速に導入できる
7. 適正な時期に腹膜透析が開始できる
8. 十分な量の透析液が短期間に得られる
9. PD開始時の透析液のリークがない
10. カテーテル感染症が少ない
11. 入院期間が少ない

SMAPの欠点

1. カテーテル埋没後の腹腔内情報が得られない
2. 2回の手術が必要
3. 埋没後、出口作成後の創管理が在宅で必要

(表1)

[I. 事例]

事例:55歳 女性
病名:慢性腎炎による慢性腎不全
既往歴:平成12年1月 左被殻出血
平成12年6月 右被殻出血により皮質性難聴あり

赤塩恵子 長野県厚生連篠ノ井総合病院本3病棟
〒388-8004 長野市篠ノ井会 666-1 026-292-2261

キーパーソン:夫

家族構成:夫、甥の3人暮らし

ADL:脳出血後遺症による難聴があり手話と読唇によりコミュニケーション可能。家事等自立。
現病歴:脳出血入院時、腎機能低下指摘。以後腎内にて治療するも腎機能悪化。
血液透析への通院困難と導入時の長期入院困難によりSMAPによる導入を希望。平成14年7月10日入院となる。

[II. CAPD導入の経過]

7/12全身麻酔下にてカテーテルを埋没。埋没23日目に出口部作成(松岡式)CAPD導入となった。コンディショニングは3日間行い貯留開始を500ml、貯留ゴールは1500mlであった。出口部からの液もれは認めなかった。入院期間はカテーテル埋没時が7日、CAPD導入時が13日間であった。

[III. 患者教育の実際]

患者教育をカテーテル埋没時、外来指導時、PD導入時の3段階に分けて実施した。カテーテル埋没時の看護目標は、PD療法の理解とシステム選択ができたこととした。内容はバッグ交換の見学、ビデオやパンフレットの説明には筆談を用いて指導を行った。システム決定と外来指導計画を作成し退院となった。

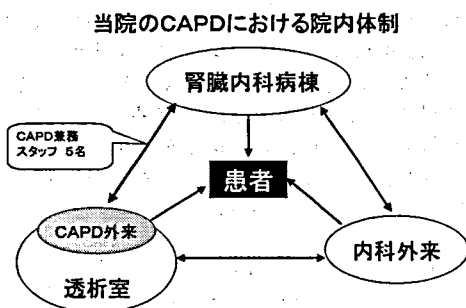
外来指導は週1回の通院時のみで、出口部作成までの指導は2回であった。外来指導期間の看護目標はバッグ交換の習得のみとした。指導は病棟のCAPD兼任看護師が担当し指導場所は病棟で行うことにより指導時の緊張感の軽減を図った。指導時間は2時間で患者用に作成したマニュアルと練習用器材を用いて実施した。指導には夫が同席し家族指導を実施した。指導には筆談と夫の手話を取り入れることで患者の理解は得られ、自宅でのイメージトレーニングが可能になった。

出口部作成時の教育目標は、確実なバッグ

交換が行える、トラブル対処ができるとした。トラブル対処は実際のトラブルを想定し繰り返し対処の練習を行った。CAPD 開始まで患者の身体的、精神的悪化はみられず計画的な指導が行えた。出口部作成までの期間でバッグ交換手技はほぼ習得可能であった。

出口部ケアは自己管理の予定であったが、出口部が見えにくいため夫管理に変更となった。

[IV. 考察]



CAPD 導入の従来法は、カテーテル留置と出口部作成が同時に行われる。患者教育も術後から開始するため、CAPD 管理の習得に約 1 ヶ月を要していた。SMAP による導入は 2 回の手術は必要であるが、その手術は日帰り、もしくは短期入院での実施が可能である。従来導入時教育は病棟で行ってきたが SMAP 法では入院期間の短縮により外来教育が中心となる。通常、外来と病棟の看護師は異なるため指導内容の統一や情報交換が重要になると考える。当院の PD 院内体制では病棟スタッフが外来兼務を行っている。この体制は病棟スタッフによるプライマリーナーシングを可能にし、また透析室の PD 兼任スタッフと外来業務を行うことにより、外来と病棟の連携が円滑に行えると思われる。よって外来教育に重点がおかれる SMAP 法による PD 導入患者教育に有用と考える。

[V. まとめ]

脳出血後遺症を有する患者に対して SMAP による PD 導入を経験した。

PD 開始まで尿毒症症状の出現はなく計画的な導入教育が実施できた。

出口部からの液もれはなく短期間に十分な貯留量が得られた。

[VI. 結語]

SMAP による PD 導入は患者の理解力や身体状況に合わせた計画的な指導が可能であった。

参考文献

- 1) 太田和夫, 中川成之輔, 川口良人: CAPD の臨床: 南江堂 1984
- 2) Moncrief JW, popovich RP, broadrick LL, et al: The Moncrief-popovich catheter: A new peritoneal access technique for patients on peritoneal dialysis. ASAIO J 39:62-65, 1993