

開心術後慢性透析に移行した看護を体験して

北4階病棟 発表者 牧 優 子

小 沢 光 枝・太 田 泰 代・高 野 みどり

二 木 朗 江・保 坂 肖 子・森 田 三恵子

矢ヶ崎 智 子・小 原 文 子・佐 藤 玲 子

巢 山 美 佐・牧 野 浩 子・宮 原 ゆき江

山 岸 昌 子・鷺 沢 生 恵

I はじめに

近年、強度の心不全を併う後天性心疾患に対しても、手術の適応が拡大され、それに伴い、術後腎不全を併発する症例も見られる様になりました。ここにあげた症例も、僧帽弁置換術後、急性腎不全を併発し、慢性腎不全に移行、長期に人工透析を受けることを予儀なくされた患者です。この症例を通じ、チーム全体の腎不全に対する理解を深める為、この症例に取り組みました。

II 患者紹介

患 者 ○島○子 ♀ 35才 主婦

家族構成 夫43才、義母81才、子供2人(男9才、女6才)皆健康

入院期間 昭和52年5月20日より11月24日

経 過

13才の時、関節リウマチに罹患。29才、第2子分娩後より動悸出現、僧帽弁狭窄閉鎖不全症として、6月13日、人工心肺(1時間24分)使用し、僧帽弁置換術を施行。所要時間6時間、出血量450g、輸血量800ml。6月14日、0時から2時の間に、350mlの出血があり、2時30分より、再開胸止血術施行、術中出血量400ml、輸血量800ml、尿量70ml。6月15日、乏尿となり、16日には無尿となる。急性腎不全として、6月14日から6月20日まで腹膜灌流を施行。

6月21日、BUN 98mg/dl、クレアチニン9.8mg/dlと上昇し、血液透析治療が開始された。

III 問題点の提示とその対策及び評価考察

1. 初回透析時
2. 中断より再開まで
3. 透析再開から転院まで

以上の3期間における看護について発表します。

1. 初回透析時の問題点

- ① 嘔気、倦怠感、脱力感が強い。
- ② 肝機能の亢進が認められる。

③ 無尿であり、同室の透析患者と比較し、排尿のない事を気にしている。

④ 痛風様の症状がみられる。

対策及び評価考察

嘔気、食欲不振、倦怠感を強く訴え、肝機能の亢進がみられたので、安静と栄養の必要性を説明し、励ますことにより、 $\frac{1}{2} \sim \frac{2}{3}$ 摂取できていた。この時期の食事は、透析食 1 度常食、2,105cal、蛋白60g、塩分5gであったので、およそ1,000cal以上は摂取されていたと思われる。医師は患者を訪問の度に、排尿の有無を聞いていた。また、同室の透析患者には排尿があったために、排尿のないことに対するあせりがみられたので、私達は、「排尿開始時期には個人差があり、排尿は必ずあるから」と励ました。また、排尿がみられれば、必ず患者より報告があることを予測し、排尿の有無は問わないことにした。これにより、「私は私だから」と言う言葉が聞かれる様になった。痛風様症状に対しては、ザイロリックが与薬され、局所の痛みに対しては、ヘルペックスの貼用により、苦痛の緩和を図った。

6月21日より6月25日まで、毎日透析を施行し、6月27日数滴の排尿がみられた。7月16日まで隔日に、7月19日から8月12日まで週2回透析を施行し、8月に入り、500ml～600ml前後、8月下旬には1,000ml以上の尿量がみられるようになった。8月31日、25回目の透析施行後、BUNが60mg/dlを越えない時点で透析をうち切るのが適当という理由で中止となった。

2. 透析中断より再開までの問題点

① 1日1,000ml以上の尿量はみられていたが血液生化学検査では、腎機能の改善はみられず、悪化の傾向をみた。

② 貧血がみられた。

③ 血圧の変動がみられた。

④ 嘔気、嘔吐、頭痛、頭重、倦怠感が激しく、食事がとれなかった。

対策及び評価考察

貧血に対しては、赤血球輸血が行なわれ、軽度の改善をみた。血圧の変動がみられたため、隔日の血圧測定を実施した。9月中は最高血圧160～150mmHg、最低血圧90～70mmHgと、高い値であったが、9月30日より下降傾向となり、10月30日には最高血圧が100mmHgを割る様になった。10月1日より保存的療法として、透析食1度(蛋白25g)と、アミノ酸療法12%イスポール200mlの輸液が開始されたが、ますます嘔気、嘔吐が増強し、食事摂取が困難となった。10月15日、胃透視施行され、器質的には異常ないため、食事を摂取することの必要性を説明し、吐いてもよいから積極的に食べるように話した。少量ずつ何回かに分け、時間にこだわらずなるべく食べるように勧めた。それに対して「塩気があれば食べられる」と訴えることが多く、透析食の範囲内で可能な限り、本人の嗜好を取り入れた。例えば、味付けはしょう油に交換したり、巻き寿司、カップヌードルの希望を入れてあげた。この時期の塩分制限は10gであり、実際、スープなどの試食ではさほど薄味とは思われなかった。また、時には「塩気が強くて、食べられない」と訴えることもあり、味覚異常があったのではないかとも思われる。栄養状態を知るために、食事量のチェックと、3日に

1度の体重測定を行なった。食事は $\frac{1}{3}$ ～ $\frac{1}{5}$ 程摂取できた時もあったが、食べると嘔吐し、ほとんど摂取できず、量としての測定はできなかった。体重は1カ月間で46kgから42.2kgと著しい減少をみた。ジギタリス中毒及び肝機能亢進などはみられなかった。この時期の激しい嘔気、嘔吐などの症状はアミノ酸療法の副作用及び尿毒症からきたものと思われる。10月21日、BUN 180 mg/dl、クレアチニン11.0 mg/dlとなり血液透析が再開された。再開2回目の透析後よりこれらの症状が改善され、以後慢性腎不全として長期透析を受けることになった。

3. 透析再開から転院までの問題点

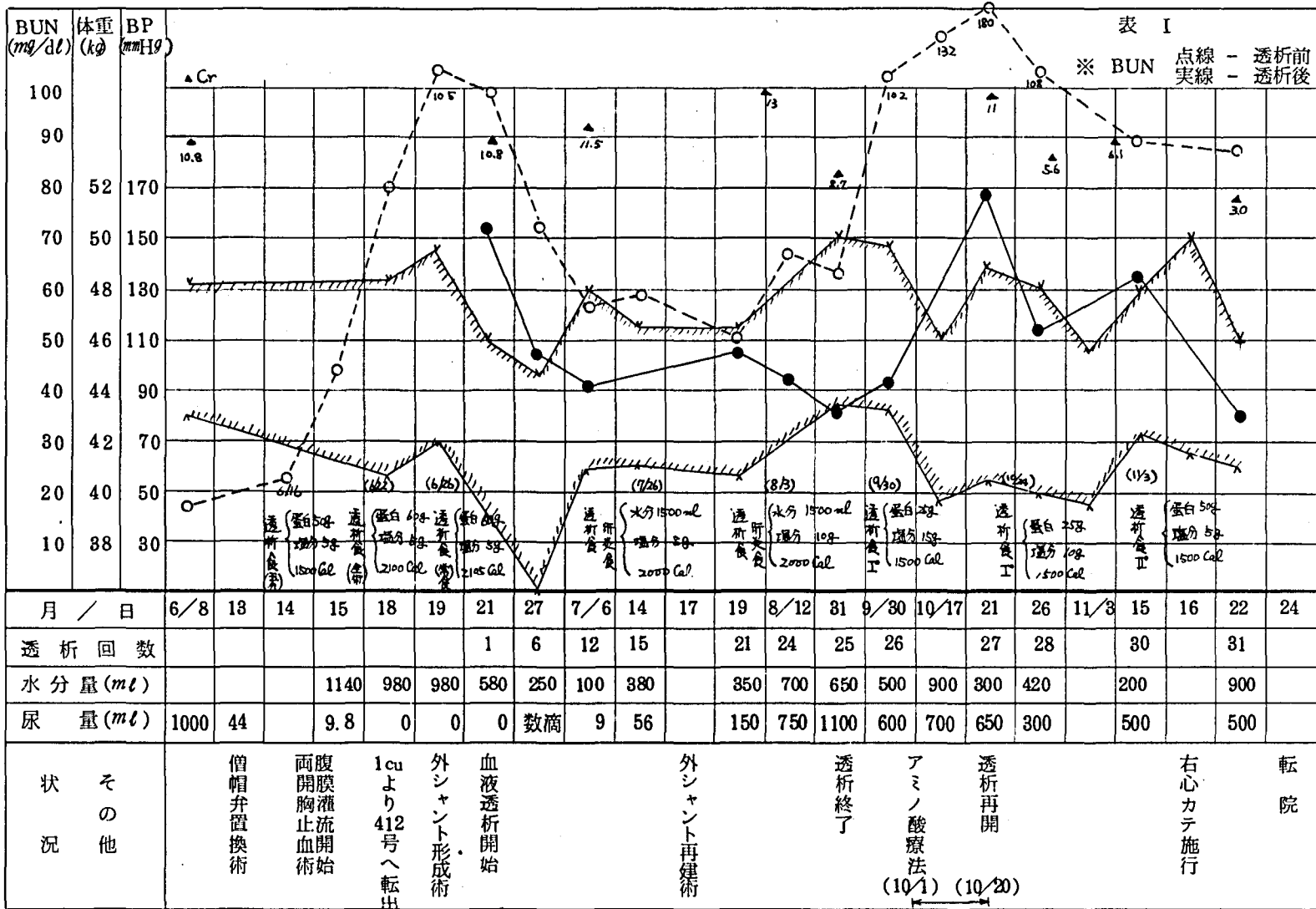
- ① 食事療法に対する指導不足と、患者の積極性がみられない。
- ② 家族の透析療法に対する協力が必要である。
- ③ 透析療法を受けながら、社会復帰をしなければならない。

対策及び評価考察

腎臓病食の食品交換表、食品標準成分表の活用を指導し、ベットサイドに置いて、自ら学べるよう援助した。献立表、成分表、計量器を利用して、食品の目安を身につけるよう働きかけた。具体的には栄養室の協力を得て、計算された献立表(表Ⅰ参照)を毎日届けてもらい、調理されたものと照らし合わせ、配膳されたもの、食べたいものを計量して、食品交換表にて調べるようにした。食品交換に対する看護者の指導不足のため、ある夜、夕食を $\frac{1}{2}$ 残し、空腹となりカップヌードルを食べてしまった。この時期の塩分制限は5gであり、カップヌードル1ケは、380cal、塩分5gであることを説明し食品交換に対する関心を促した。また看護婦が患者と共に計量する機会を持つ事は少なかったが、栄養室よりの献立表により、食品の目安を覚え始めた。食欲が出てきたため、自分で食べたい食品は交換表を用いて、調べるという姿勢になってきた。面会時に夫とのコミュニケーションを深めるため、透析室の協力を受け、透析見学及び療養上の問題点等についての説明を受けたが、家族の期待は心疾患のみの軽快であり、その為に引き起こされた腎不全と透析を受け入れる状態になることはむづかしく、また働きかけがあまりできなかったため、家族が現状をどの程度理解しているか把握できなかった。社会復帰に向けての不安については、その都度話し合って解決するよう努めた。

Ⅳ 終りに

腎不全の急性期を腹膜及び血液透析により危機を脱出し得たこの症例を通じて、初期には患者と共に透析を受け入れるだけの姿勢でしたが、私達の看護についての評価反省から、腎不全の病態生理やさまざまな形で現われる症状及びその因子等を、多くの面から実感として学ぶことが出来ました。私達の食事療法についての学習の向上に従い、患者自身の関心も高まり、透析が長期に必要であるということも受け入れられるようになりました。「認識不足」という苦い経験から展開させた学習方法でしたが、更に積み重ね今後の看護に役立てる様、努力してゆきたいと思えます。この症例に御協力くださった方々に深く感謝致します。参考文献は略させていただきます。



表I

献立表一例

52年11月11日

調理名		品名	数量 (g)	蛋白質 (単位)	塩分 (g)
朝食	炒り豆腐	絞り豆腐	100	2	
		キャベツ、人参	50 10		
		とり挽肉	10	0.8	
		干椎茸	1		
	煮生酢	油、さとう	3 5		0.5
		大根、人参	40 10		
	さとう、酢	5 5		0.5	
昼食	豚肉生姜漬焼	豚肉	30	1.7	1.0
		生姜、油	1 3		
	サラダ	春雨、人参	10 10		
		むきエビ、マヨネーズ	10 10	0.4	0.5
	いんげんソテー	いんげん、バター	40 5		
	和え物	小松菜	70		
		人参	10		
	豆佃煮	うぐいす豆佃煮	30	0.9	0.5
夕食	卵焼き	卵 $\frac{1}{2}$ ケ	25	1.1	
		油、さとう	5 5		0.5
	コンポート	りんご、さとう	50 5		
		ちくわ、小麦粉、油	20 5 5	0.9	
	揚げピーマン	ピーマン、油	20 5		
		さつま揚げ、ふき缶	20 30	0.8	
	煮メ	人参、生椎茸、こんにゃく	10 10 30		
		たけのこ缶、さとう	20 5		1.0
		いんげん	40		
	ごま和え	白すりごま、さとう	3 5		0.5
合計				8.6	5.0

註 ※ 蛋白質1単位は3gです。

※ 塩分は、減塩しょう油で換算してあり、1gは減塩しょう油10mlです。

※ 透析食1度常食 塩分5g 蛋白50g 2,105cal