内シャント造設術後の患者に対するシャント管理指導の理解度を確認するためのチェックシートの作成

キーワード　チェックシート　シャント管理　閉塞　感染

C棟4階　○辻本歩　宮武史恵　前田慎弥

Ⅰ.はじめに

超高齢化社会を目前に控え、生活習慣病である慢性疾患が増大している。日本透析医学会[8]によると、2015 年末の慢性透析患者は 324,986 人である。この数は前年より 4,538 人の増加であり、年々慢性透析患者は増加している。シャント造設術を受けた患者の自己管理の良否は QOL や ADL に影響を与えるだけでなく生命予後をも左右する。

当病棟では透析を検討している患者に対して内シャント造設術を行っている。入院期間はクリニカルケアパスでは３泊４日、病床稼働の問題から大きなトラブルの無い患者では２泊３日、ドレン挿入などで長期になる患者でも１週間と短期間である。その中で入院時にシャント管理についての１回目の指導を行っている。昨年度までは退院後抜糸目的の外来受診時に透析室看護師または外来看護師がシャント造設術をうけた全患者に対しシャント管理方法について入院時に行った指導が理解できているか、また実際に管理が行えていたかの確認のために２回目の指導を行っていた。しかし、日々の透析件数の増加に伴い患者指導の時間確保が困難となったことから、今年度から病棟看護師もしくは外来看護師が退院後のシャント指導を行う事を検討している。外来受診時に全患者に対して全項目を指導することは、理解できている患者には時間的負担を与えてしまう。また病棟・外来共に多忙な業務の中、時間を確保することが困難であると考え、シャントトラブルの危険性が高い患者にのみ指導を行うことを目的にチェックシートの作成を考えた。しかし、シャントトラブルを引き起こす因子についての先行文献は少なく根拠に欠ける状態であり、また危険因子があるか否かに関わらず、患者本人のシャント管理に対する理解度も影響するのではないかと考えた。

患者の自己管理行動が遂行されるには患者が医療者から十分な情報の提供を受け、自己疾患と病状を把握し自己管理の必要性を理解することが大切である。患者の理解度を確認する際、担当する看護師の経験年数や価値観などによって評価が変化する可能性があるため、誰もが同じ基準をもって判断することが出来るチェックシートが必要と考えた。また、患者の理解度について確認し、不明点を明確にすることでその部分にのみ再度指導を行い、指導時間の短縮を図ろうと考えた。今回の研究でチェックシートを作成、運用し２回目の指導を退院時、３回目の指導を退院後初受診時に行い、理解度を確認する。その上でチェックシートの項目上で患者が理解できていない部分に再指導を行い、患者がシャント管理を行えるように促していくこととする。次年度の研究でそのチェックシートが有効であったか評価を行っていく予定である。

Ⅱ.研究目的

患者の理解度を確認し必要な指導を行うことを目的に誰もが同じ基準をもって判断する

ことが出来るチェックシートの作成。

Ⅲ. 研究方法

1．研究期間:2018年4月～2018年12月末

2．対象:エビデンスレベルの高い文献

3．データの収集方法:文献検討、また専門医や透析療法指導看護師などスーパーバイザーに意見を求めた。

Ⅳ. 結果

現在当病棟では中外製薬作成の院内採用のパンフレットを使用し術後のシャント管理について患者に指導をおこなっている。まず、中外製薬にパンフレット作成の際に使用した文献等がないか確認したが、監修された先生の一般的な教科書レベルの知識と経験に基づき作成されているとのことであり、エビデンスとなる文献などはなかった。そのためパンフレット内容に基づいてシャント管理に関する文献を調べた。医中誌でシャント、閉塞、感染、本文ありをキーワードに文献検索を行った際、155 件が該当した。さらに予防もキーワードに追加し検索した結果、15件であった。ヒットする文献、論文は多数あったがシャント管理という点において医師が監修しており参考となる文献(教科書レベル)は7冊であった。以下それぞれの文献の中で述べられていたシャント管理の上で注意すべき点や患者指導の内容について記載する。

1．ブラッドアクセスの最大の問題は閉塞・感染である。

2．バスキュラーアクセストラブルには狭窄・閉塞、静脈高血圧、感染、瘤、スチール症候群、過剰血流が主にあげられる。その中でも狭窄・閉塞が一番多いトラブルである。・シャント音や血流の確認ができるよう援助する。シャント肢の保護をする(圧迫や採血の禁止)。シャント部の音、出血・感染に対する知識を熟知する。

3．シャントトラブルの代表的なものには、閉塞、感染、静脈高血圧、動脈瘤、スチール症候群がある。その中で閉塞が最も多くみられる合併症である。

4．バスキュラーアクセスの長期使用を困難にする狭窄閉塞、瘤形成、感染などの合併症を未然に防止する。内シャントおよび人工血管は突然閉塞することがあるので、日頃からシャント音(ないしはスリル)を確認する習慣をつけるように患者を教育する。感染について穿刺孔周辺に発赤、腫瘍、疼痛がある場合は、シャント感染の可能性が高い。シャント感染を予防する意味で、透析後 24 時間以内は、入浴などを控えるように指導する。

5．バスキュラーアクセスの合併症と予防策の指導が必要。合併症としては閉塞・狭窄、感染、出血があげられる。シャント音を聴く方法とスリルに触れる方法があります。少なくとも1日1回は必ず確認するように伝えましょう。シャント肢に重い荷物をぶら下げる、腕枕をするなどのシャント部を圧迫するような行為を避けるように説明します。狭窄閉塞が起こった際は、シャント音が弱くなる、あるいは聴こえない、スリルが触れなくなる、血管が硬くなる、シャント肢が冷たくなるなどの症状が出現します。そのような場合は、病院に連絡するよう説明しましょう。感染を予防するためには、シャント肢を清潔に保つことが基本となります。したがって、手洗いを十分に行うよう指導します。テープかぶれや皮膚の乾燥によるかゆみから掻き傷をつくり、感染を起こす場合もある。

6．シャント感染を予防するためにはシャントを清潔に保持する必要性を理解できるよう指導する。また、シャント部位の感染兆候(発赤、腫脹、疼痛)が分かり、観察できるよう指導する。止血方法、閉塞予防、感染予防、出血予防また対処方法の指導が必要。シャント閉塞を予防するためにはシャント側の圧迫を避け、シャント側で重い荷物を持たないようにする。血圧測定や採血はシャントのある腕と反対で行うよう指導する。

7．在宅ケア指導としては感染予防、閉塞予防、血流増進ケア、止血方法の指導などを行っていく。アクセス部位を造設した側の腕に

は、治療その他の処置(血圧のモニターや針穿刺など)を行ってはならない。アクセス部位側の腕を過度に圧迫するようなこと、例えば、腕の上に寝る、腕の締め付けるような衣服を着る、重いものを持ち上げる、腕を使って引っ張る、などしないように注意する。透析終了後数時間は、シャワー、入浴、水泳などは禁止する。感染症を防ぐため、切開部位は清潔に保つ。血管アクセスを行った側の腕に、疼痛、腫脹、発赤、排液などを認めたら医師に連絡するよう話しておく。

以上が7冊の中で述べられていた。これら7冊の文献内でキーワードとなっていたのは閉塞・感染であった。そのためそれらのキーワードと現在患者指導に使用しているパンフレットをもとにチェックシートを作成した。

チェックシートの作成に当たり対象者は慢性腎不全を患い、内シャント造設術を受ける患者である。慢性腎不全の合併症として、網膜症を併発し視力低下が生じている可能性がある。また近年高齢化が進んでおり、内シャント造設術を受ける患者も高齢であることも多い。

高齢者が見やすいレイアウトにするために医中誌でチェックシート、原著論文、過去5年以内をキーワードに検索した結果459件が該当した。さらに、開発もキーワードに加えて検索すると該当数は 60 件であった。だが、内容としてはチェックシートの項目を対象者にアンケートなどで決定するものが多く、チェックシートの形式などのエビデンスについては記載されていないものだった。しかし、インターネット上の見やすい文字・レイアウトについて記載された公的なサイト内ではA4用紙の場合、高齢者向けの印刷物を作成するときは、14ポイント以上で作成することが望ましい。ゴッシク体は太さが均一であり読みやすくなる。と記載されていた。それらのことを考慮し、短時間で記載出来る1枚におさまる範囲内で可能な限り大きい文字サイズである16ポイントとし、フォントをゴシック体とした。

また、看護師が記載するチェックシートにすると看護師の経験年数によっては聴取の仕方などで差が出る可能性も考え、患者自身に記載してもらうチェックシートとし、どの看護師が行っても差が出ないようにした。またチェック後の看護師による評価を統一し、業務の短縮化ができるようにした。並びに自由記載式ではなくチェック式にすることで文字が書きにくい対象者であっても解答しやすく、簡易であることで対象者の負担軽減も図った。

そして、チェックシートを使用するタイミングとしてエビングハウスの忘却曲線[9]より人がなにかを学んだ時、1日後には67%忘れ、2日後には72%忘れる。6日後には75%忘れると述べられている。しかしカナダのウォータールー大学の研究結果[10]では学習した後24時間以内に10分間の復習をすると記憶率は 100%に戻り、1週間以内に5分間復習することで記憶がよみがえると述べられている。そのことから今回の研究で作成したチェックシートを初回指導後の約2日後の退院時、退院後約1週間後の初受診時に使用し理解度を確認することで記憶の定着化を図ることとした。

V. 考察

結果から、シャント管理を行う上で感染・閉塞予防が重要であることがわかった。その点を振り返ることが出来るチェックシートを作成し運用していくことでシャント管理のポイントを患者が再度確認し、理解・学習できる機会になると考える。

今回の研究で作成したチェックシートを初回指導後の約2日後の退院時、退院後約1週間後の初受診時に使用し理解度を確認することで記憶の定着化をはかることができると考える。

また対象は高齢化してきており、対象の身体的状態に応じたチェックシートを作成することでより正確に感染・閉塞予防に関する

内容が伝わりやすくなることが予想される。今回のチェックシートの作成は、簡易で経験年数が異なる看護師でもバリアンスなく行うことが出来、患者自身にしてもらうことで業務の短縮化につながると考えられる。

来年度は作成したチェックシートを実際に使用し、患者の理解度の確認、不足している知識の再指導を行っていきたい。そして患者が退院後も自己でシャント管理が行えるようにしていきたい。

Ⅵ. 結論

シャント管理において、閉塞・感染予防を行うことがシャントを長持ちさせるためには重要である。その点を患者が理解しているか確認するチェックシートを作成することができた。今後は作成したチェックシートを実際に使用し、患者の理解度を確認することで、患者がシャント管理を自身で行うことができ、維持透析を長く続けられる助けとしたい。

参考・引用文献

1）衣笠えり子ら：ポケット版透析ケアマニュアル, 照林社, p. 184-190, 2004.

2）小林修三：あらゆる診療科で役立つ！腎障害・透析患者を受けもった時に困らないためのQ&A 羊土社, p. 272-276, 2015.

3）太田和夫：よくわかる透析療法ハンドブック（改訂 3 版）, 株式会社メディカ出版, p. 12-13, p. 212-213, 2002.

4）鈴木正司：透析療法マニュアル改訂第 8 版：鈴木正司,（株）日本メディカルセンター, p. 153-166, 2014.

5）岡山ミサ子ら:「セルフケアができる！」を支える透析室の看護指導ポイントブック, メディカ出版, p. 189-190, 2014.

6）大東貴志ら：系統看護学講座専門分野Ⅱ 腎・泌尿器成人看護学 8, 医学書院 p. 259, 2013.

7）種池礼子ら：腎臓・泌尿器・生殖器系のしくみと看護, へるす出版, p. 103, 2000.

8）日本透析医学会 2015 年末の慢性透析患者に関する基礎集計, 最終閲覧年月日:2018/8/7, http://docs.jsdt.or.jp/overview/pdf2016/p003.pdf

9）望月衞：記憶について - 実験心理学への貢献 -, ヘルマン・エビングハウス, 誠信書房, 1978.

10) Curve of Forgetting, 最終閲覧年月日: 2019/2/27, http://uwaterloo.ca/campus-wellness/curve-forgetting.