

意見交換発表内容

「日常感じる疑問について考えよう～他の施設ではどうしているの?～」

※参加者全員での意見発表の内容です。参加者より内容について開示の要望が多いため掲載いたします。

商品名・販売名は一般名称に変更し、金額等の文言は削除していますが、一部不明確な内容や不確かな内容もあります。あくまでも参考としてご参照ください。

実施する際は根拠等を検討の上、医療機関の責任の下行ってください。

1. 血圧低下時・こむら返り等、筋痙攣時の対応

- ・事前に昇圧剤など内服薬を処方する
- ・下肢挙上
- ・補液
- ・食事指導の介入、栄養の改善
- ・NST チームのコラボ・栄養補助食品・減塩食品などのおすすめ
- ・低栄養のかたにはアルブミン投与など
- ・最大除水量時間 1 時間あたり、患者さんにあわせて除水量を決めていく
- ・施設により最大除水速度 1.5 リットル/h まではある
- ・血圧動向を見ながら最初はスピード UP して、徐々に減速していく計画除水
- ・一週間で DW まで戻すよう説明していく
- ・ドライウエイトの検討、胸部レントゲン・HANP・血圧動向などで検討する
- ・心機能評価
- ・透析条件についても工夫（ダイアライザー・血流量・透析液など変更）
- ・開始前カンファレンスで除水計画を統一
- ・臨時 ECUM 対応
- ・患者さんの意思決定に一任
- ・クリットライン使用し、クラッシュポイントの把握
- ・透析をオンライン HDF などに変更
- ・血糖コントロールマネジメント
- ・薬剤使用（カルシウム・10%NaCl・高 Na・ブドウ糖など）
- ・腎リハ・下肢けいれん予防（開始 1 時間後）取り入れ
- ・温アンボ・アンカで暖める
- ・筋肉の進展（最近はアキレス断裂危険有り、推奨できず）下肢マッサージ程度
- ・下肢下垂、立位保持
- ・漢方などの薬剤などに処方

2. 透析時の痛み（穿刺時痛、シャント肢痛、その他の痛み）の対応

透析時の痛みについて

- ・貼付用局所麻酔剤を使用
- ・リドカイン・プロピトカイン配合クリームを塗った後のアルミが色素沈着やかぶれにつながっている。アルミの場合にサランラップをはって対策→30 分といわず 10 分でも効果あり（補足）

- ・穿刺前にリドカイン塩酸塩ゼリーやスプレーを使用
- ・穿刺の恐怖対策として信頼する看護師が穿刺を担当するなど工夫
- ・抵抗なくサクッとさすほうが痛みが少ない（穿刺角度）
- ・ボタンホールを作成、一点穿刺でしばらく時間をおく
- ・患者全員に穿刺前の局所麻酔を使用するのではなく恐怖心の強い人や痛みの訴えが強い人にはテープなどすすめている。
- ・穿刺時のヒーリングとして音楽療法や呼吸法や手を握り安心感を与える方法もある
- ・シャントの穿刺についても、信頼関係構築が大切
- ・血流に伴うシャント肢痛には湿布などの冷却により痛み軽減
- ・穿刺部痛には針先を変えたり、固定の向きを変えるなどの工夫
- ・一定体位での透析による腰痛などに、ウレタンマットや小クッションを使用する施設あり
- ・今後ポジショニング方法などPTと連携深めていく必要あり
- ・透析時のシャント痛や下肢痙攣などの疼痛緩和、疼痛予防として”刺さない鍼”を耳つばに貼付する
貼付時間は患者様の疼痛が出現する時間によって、透析開始時や、透析開始後1時間、2時間など、貼付時間は異なる。
- ・虚血による痛みや糖尿病性壊疽に赤外線を使用
- ・血圧低下による胸痛の発現が多い
- ・血圧低下でも、手の痛みが発現することが多いため、血圧低下をふせぐ。

3. 実施している穿刺のポイント

- ・穿刺セットを利用している施設がほとんど
- ・コスト面を考えて穿刺セットの中に、使用する消毒液をボトルから補充していくという運用にしている。
- ・一番皮膚が弱い方を基準にして、穿刺セットの内容（固定テープ）を作成。
- ・皮膚の弱い方に対する穿刺部のテープ固定は、粘着面を少なめにして貼る工夫や、穿刺前にスキンケア肌保護ジェル（JANコード：4582485203061）をシャント肢に塗布してから消毒を行う。
- ・穿刺部の固定テープは透明フィルムのものを使用し、穿刺部が確認できるように工夫している。
- ・皮膚の弱い方には、穿刺部にツッペルガーゼを覆ってその上からテープ固定。
- ・穿刺時の消毒は、クロルヘキシジンアルコール0.5%、クロルヘキシジングルコン酸塩、ポビドンヨードやアルコールなどバラバラ。
- ・グラフトやペースメーカーの患者様のみポビドンヨード消毒で基本はクロルヘキシジンアルコール。
- ・止血方法について、全員用手圧迫で対応している施設や、10分スタッフで用手圧迫してその後ベルト固定、しっかりしている患者様は、自己圧迫し止血確認後に絆創膏を貼って帰る。
- ・止血用押圧器具（JMDNコード：70617000）という道具を使って圧迫。
- ・医療廃棄物の運用については、患者様のベッドサイドやコンソールに穿刺針廃棄ボックス設置しておく
と認知症のある患者様が触ったりする可能性があるため、穿刺針廃棄ボックスを点滴棒に設置し、可動式に工夫している。
- ・穿刺時の感染対策について、別途サイドにトレーを持っていき、トレーには穿刺針廃棄ボックスとナイロン袋を置き、穿刺針はボックスに、穿刺時に出たごみやエプロン、マスクなどはすべてその場でナイロン袋に破棄し、ナイロン袋を密封してバイオハザードボックスに処理している。また、トレーは感染者B、C、MRSAなど色分けして区別できるようにしている。
- ・穿刺教育はMEが指導している。

- ・異動で透析室にきた看護師には、3か月後穿刺、1年後にグラフト穿刺。
- ・シャントマップの作成やシャント写真などを活用し、穿刺部位の確認や統一化ができるようにしている。
- ・穿刺セット。使用施設は多い。
- ・軟質ポリ塩化ビニールフィルム製の固定用粘着テープのかわりにナイロンテープを使っている施設もある
- ・テープの張り方は α 張り、オメガ張りを使い、抜針予防に努めている。
- ・透析後の抜糸、穿刺時の保護テープを穿刺後の止血絆創膏と同一にして、抜針のみとし、止血ベルトでそのまま固定。後消毒はいらない。
- ・エコー穿刺取り入れている先は増えているがまだまだ少ない。技士、研修を受けた看護師が教育している。
- ・エコー穿刺はこれから広がっていくと思う
- ・閉塞部位などもわかるので、定期的なチェックをすることで、突然の閉塞はなくなった・少なくなった？
- ・穿刺セット。大体同じなんじゃないか
- ・ナイロンテープを代わりに使っている施設もある
- ・張り方、 α 張り、ルート張り、オメガ張り
- ・止血部位、
- ・透析後の抜糸、前に張ったテープを後にも使用する固定して針抜いたところに使う>自分ですか、消毒しないので
- ・エコー穿刺取り入れている先は増えているがまだまだ少ない。技士から教えてもらえる機会は増えてきている。
- ・透析室自体にエコーが少ない
- ・エコー穿刺はこれから広がっていくと思う
- ・穿刺基準、透析室は基本、まったくの新人看護師さんは入ってこない、プロになってから入ってくるケースが多い→透析の穿刺はまた異なる面がある
- ・穿刺が難しい人や血腫作ってしまった人など、エコー穿刺がよい
- ・閉塞部位などもわかるので、定期的なチェックをすることで、突然の閉塞はなくなった・少なくなった？

4. 日常・透析時、それぞれのかゆみに対する対処

一局所（穿刺部）のかゆみについて

- ・透析患者は、穿刺部に常にテープを張っているため、テープは患者に見合ったものを選ぶ必要がある。しかし施設で準備できるテープでは限りがあり、必要時は、患者自身が自己負担でテープを購入していただくこともある。
- ・透析中は、クーリング（アイスノン）など使用したり、ステロイドの局所投与、スキンケアジェルを塗るなど、その患者に合わせたケアで対応している。

一全身のかゆみについて

- ・全身のアセスメント：いつ、どのように、どこがかゆいのか、リンの値など透析効率を確認し、透析時間やダイアライザーの変更も検討する。
- ・透析中のかゆみ、透析液の温度設定が主。寒さに気を付ける必要がある。
- ・聞かなければ、かゆみを訴えない患者もいるが、透析患者はかゆみを起こす要因をたくさん持っているため、訴えないだけでかゆみはあると考えてもよい。ある施設のアンケート調査で、かゆみによる苦痛が上位に上がっていたとのこと。一人一人丁寧にアセスメントする必要がある。

- ・ダイアライザーの変更によってかゆみを訴える人が減った
- ・透析室でかゆみチームをつくる
- ・看護師さんのきき方について、疼痛アセスメント評価表と同じようなスケールでアセスメントしていくことで、同一の評価ができた
- ・生活指導に関して、月一回話し合いをする。リンの値を測定して、MEと透析効率カンファレンスを行い、かゆみを確認する
- ・お風呂では石鹸をできる限り使わない
- ・保湿剤とかも工夫する
- ・食べ物に関してお菓子など食べたりすることもあり、スナック菓子で悪化した症例があり、お菓子について聞いている
- ・テープはいろいろ4種類以上準備し、患者にあったテープを使用するのが大切