

The background features a dark blue gradient with faint, light-colored technical diagrams. On the left side, there is a large circular scale with numerical markings from 140 to 260 in increments of 10. Several circular diagrams with arrows and partial arcs are scattered across the background, suggesting a technical or scientific context.

透析開始前の観察と異常報告のポイント

はじめに

穿刺前の患者観察は、患者の病状を知り、安心して安全な透析治療を提供するための第1歩である。

透析を開始してからでは対応が遅い場合もある為、透析前の患者の異常を察知し、すぐに対応が必要な状態か否かの判断を行い、的確に医師に報告することが重要である。

患者へ安心・安全な透析治療を受けてもらう為に、穿刺前の患者観察とアセスメントについて考えたいと思う。

○ 入室から体重測定時までの観察内容

- ・入室時にふだんと様子が違うところがないか。
- ・体調の変化などを問診・観察することが重要である。



○ 穿刺前の観察内容

- ・ふだんの患者との違いを、「何かが違う、おかしいぞ！」と感知することが大切。
- ・異常に気づき、透析を開始する前に速やかに医師に報告、指示を仰ぐ必要がある。



1. うっ血性心不全・肺炎・喘息の可能性を 考える症状とその対応

- 息苦しさ(体位によって変化する
か)
- 咳(どのような咳か、湿性？乾
性？)
- 顔色不良はないか
- 過度な体重増加はないか
- 酸素飽和度の低下はないか
- 浮腫はないか
- 肺雑音・喘鳴はないか
- 喘息の既往のある場合、吸入薬
は指示通り使用しているか

⇒ すぐに透析を開始する必要がある
場合と入院が必要となる場合がある

⇒ 状況により透析前に胸部レントゲン撮
影が必要となる場合がある

2. 出血がある場合、または出血性疾患を疑う場合の症状とその対応

- ・上部・下部内視鏡で生検を行った場合、生検後の出血の有無を確認
- ・下血・吐血・喀血
- ・歯科的処置による出血
- ・打撲による内出血・受傷による出血
(シャント肢か否かは重要)
- ・眼底出血の可能性は？
(飛蚊症・目のかすみ・歪んで見える)
- ・肉眼的血尿
- ・脳出血・脳梗塞の可能性は？

👉 状況により抗凝固剤の変更が必要となる

(抗凝固剤の変更の目安が示されているので各自、覚えること)

👉 場合によっては透析前に精査、処置が必要となることもある。

①抗凝固剤を変更すべき病態、あるいは状況

- 1、下血、吐血、喀血が明らかな場合
- 2、上部、下部消化管検査で生検、あるいはポリープ切除した場合
- 3、シャントなどの手術後（外部から圧迫止血可能な小手術の場合
は状況による）、ただし抜歯に関してはその都度相談のこと
- 4、眼底出血あるいは眼底出血が疑われるとき
- 5、眼球結膜出血が重篤の時
- 6、頭蓋内出血あるいは頭蓋内出血が疑われるとき（頭部外傷後の
内出血、皮下出血が重篤な時）
- 7、硬膜外麻酔後、など

判断ができない場合はその都度医師に確認のこと

②透析前に医師に確認すべき病態、あるいは状況

- 1、 何らかの感染症（急性気管支炎、肺炎、尿路感染症など）が疑われるとき
- 2、 心不全、肺うっ血が疑われるとき
- 3、 透析開始前より不整脈を認めるとき
- 4、 前回の透析時に比べ明らかに全身状態が悪いとき、など

平成29年10月21日 大野修一

3. 脳梗塞・脳出血などを疑う場合の症状とその対応

- 歩行時の傾き・ふらつき
- 呂律障害・失語・構音障害(話し方)
- 半身麻痺・しびれ
- 顔面の表情
- 脱力・瞳孔不動・けいれん発作・めまい・物が二重に見える・頭痛

👉 明らかに脳梗塞・脳出血が疑われる場合は透析前にMRI/CT等の検査が必要

(理由は、脳梗塞・脳出血を除外しないと透析により出血が助長されされる為)

👉 医師に患者の状況(いつからどのような症状があるか、意識レベルやVSなどを報告する必要がある

4. 狭心症・心筋梗塞を疑う場合の症状とその対応

- 胸痛・胸痛の性状
 - (具体的には・前胸部絞扼感、鉛の板を押し付けられるような圧迫感、左下顎部痛等)
 - 息苦しさ
 - 血圧低下、SPO2の低下
 - 狭心症のある人は、ニトロール使用の有無
- 👉 状況によって12誘導心電図をとる必要がある
 - 心筋梗塞で緊急性がある場合は入院が必要となる可能性がある
- 👉 医師に患者の状態とVSを報告し、指示を仰ぐ必要がある。

5. シヤントトラブルを疑う場合の症状とその対応

<シヤントトラブル>

- 狭窄
シヤント音の変化、スリルの減弱
- 閉塞
シヤント音の消失、スリルの消失
- 炎症
シヤント部の疼痛、熱感、腫脹

- 👉 異常を発見したら、
シヤント管理MEに報告
- 必要に応じてシヤントエコー
→ 医師に報告
- 👉 閉塞の場合はすぐに治療が
必要となる
→ 受診の準備が必要

6. 高カリウム血症を疑うべき症状とその対応

- 徐脈や不整脈
- 口唇のしびれ
- 四肢の脱力
- 高カリウム血症を疑ったら、高K含有の食品摂取の有無を確認

- ☞ 徐脈の場合は医師へ報告
- ☞ 高K血症を疑った場合はすぐに透析を開始する必要があるため、速やかに医師に報告し、必要な指示を仰ぐ
- 典型的には心電図でテント状T波が出現する

7. 自宅での血圧変動

- 血圧が低かった場合
(原因)・脱水
 - ・うっ血性心不全や心筋梗塞で心拍出量が低下した場合
 - ・DWの設定がきつい場合
- 血圧が高かった場合
(原因)・薬の飲み忘れがないかを確認
 - ・DWの設定が甘い場合

- 👉 血圧低下の場合は原因の確認が必要
- 血圧が低い場合は
 - ①透析を開始できないことがある
 - ②補液が必要になることもある
 - ③DWの再設定が必要
- 👉 医師に報告が必要である

○情報収集の際のポイント

- (誰が)
- いつから
- どのような症状が(どの部位が)
- (症状は)どの程度か
- 経過、症状は今も続いているのか
- 出血の場合は出血量・止血の有無
- VS測定・酸素飽和濃度の測定
- 体重の増加量・または減少量など



異常症状をすべて医師に
報告するのではない



医師に報告する必要があるか見極めることが大事

○医師への報告すべきか否かを判断するまでに



①気づき・・・いつもと何かが違う

②1つの情報に対し、情報収集し、アセスメントできるまでの情報を収集する。

(何らかの疾患(状態)を念頭に浮かべ情報を集める。

③アセスメント・・・医師へ報告すべきか、報告に緊急性があるのか分析・判断すること大事である。

異常症状を報告する際は、**緊急性があるかどうかをよく見極めて報告する必要がある。**

おわりに

- ・ 穿刺前の患者の観察は、入室時から始まっており、普段と違うことはないかを知ることが大切である。
- ・ 患者の些細な変化も見逃さないように注意し、常日頃から多角的な視点で観察し、心身の状態、自宅での状況などの情報を得て、患者の状態を的確にとらえることが大事である。
- ・ 医師への報告は、きちんと情報確認・病状をアセスメントし、緊急性があるかどうかを判断し、報告することが大事である。

○ 引用文献・参考文献

- 透析ケア 透析業務まるごとガイド 前編 2023年4月 VOL.29 NO.4
- 透析ケア 透析患者のフィジカルアセスメント 2012年7月 VOL.18 NO.7
- 透析ケア 新人ナースのための透析看護の最重要ポイント80 2015年4月5VOL.21 NO.4
- 山田 哲也 ひとりだちできる 透析看護 株式会社 学研メディカル秀潤社 2022年2月
- 松岡由美子 これならわかる！透析看護 ～4観察・ケア・トラブル対策・支援～ 株式会社ナツメ社