

血液透析中に心不全を起こした患者の看護

50歳の男性である。IgA腎症と診断され、1年前に血液透析導入となり、週3回、1日4時間実施している。ある日、感冒症状から息苦しさが出現し、近医で心不全と診断され、緊急入院となった。



演習問題

1. ゴードンの機能的健康パターンに基づいた(認知・知覚)の情報を収集し整理しなさい。
2. 看護上の問題/看護診断：#1を抽出する際に必要なアセスメントをしなさい。
3. 看護上の問題/看護診断：#2の看護目標と看護計画を立てなさい。

事例紹介

■氏名・年齢・性別：Tさん・50歳・男性

■診断名：心不全・慢性腎不全

■入院月日：1月25日

事例の概要

Tさんは50歳の男性。妻(50歳)、長男(16歳、高校2年生)、長女(14歳、中学3年生)と暮らしている。5年前に会社の健康診断で尿タンパクを指摘され、近医を受診しIgA腎症と診断された。その後、内服と食事療法の保存的治療で経過をみていたが、腎機能が徐々に悪化して1年前に血液透析(HD)の導入となった。血液透析は週3回(火・木・土)で1回4時間実施している。尿量は300mL/日以下である。通院先はB病院である。

1月18日ころより感冒症状が出現し、倦怠感と食欲不振があった。食事量は、この1週間は通常より3～5割ほど少なく、お粥などの水分の多いものを好んで摂取していた。Tさんのドライウエイト(DW)は62kgであり、この1週間で大きな変化はなく、体

重の増え幅は64～65.5kg程度であった。

入院当日～1週間経

1月25日、仕事中から倦怠感が強くなり、息苦しさも出現した。Tさんは会社を早退し、自宅で休もうとベッドに横になるがますます息苦しくなり、B病院を受診した。胸部X線検査でCTRが58.3%であり、心不全と診断され、同日緊急入院し緊急血液透析となった。そのときの体重は65kgであり、血圧186/102mmHg、脈拍118回/分、体温37.2℃、SpO₂89%であった。その後、連日血液透析による除水を行い、心不全症状は徐々に改善していった。

入院から1週間経過した2月1日の時点でTさんのDWは58.5kgとなり、血圧146/88mmHg、脈拍80回/分、体温36.7℃、SpO₂100%。血液アークはBUN 85mg/dL、Cr12.6mg/dL、TP6.8g/dL、Na135mEq/L、K4.2mEq/L、Cl101mEq/L、Ca8.8mg/dL、P6.2mg/dL、Ht26.5%である。

原因の考慮

受持ちの看護師は、今回の心不全に至った経緯をTさんと一緒に振り返り、今後同様の状況をくり返さないようにしたいと考えた。そこでTさんに入院前までの生活を聞き、今後の注意点について話し合った。

Tさんの入院前までの体重コントロールは、おおむねDWの3~5%で守られていた。今回も体重はDWのうち4.8%の増加であり、Tさんは、「なぜ心不全になってしまったのかよくわからない」と話した。

Tさんは民間会社の営業をしており、年末より多忙であった。もともと体重と血圧の測定は1週間に1回程度しかできなかったが、とくにこの1か月は多忙のためほとんど自己測定はしていなかった。食事は入院前の1週間は食欲がなかったため水分の多いものや、胃に負担のかからない軽いものをとることが多かった。日ごろより妻は非常に協力的で、リン(P)の高め(6.0~7.0mg/dL台)をTさんのために、Pを抑えるメニューを食卓に並べてくれた。血液透析導入時、Tさんは妻と一緒に栄養指導を受けており、食事については自分なりにコントロールするようにしていた。昼食は妻の手づくりのお弁当を会社に持参していたが、夜は営業という仕事上、接待などで外食の機会も多かった。飲酒はほとんどしないが、付き合いでわずかに飲むこともあった。外食時でもできる範囲でカリウム(K)やPの高いものを避け、水分も控えるようにしていたつもりだと言う。

食事のコントロールについて

「自由に飲み食いする仲間を見てうらやましいと思うこともあります。結局は自分の身体に跳ね返ってくるので気をつけるにこしたことはないですよ。妻もパートで働いてくれているのに、私の身体のことを気遣って食事のことなども協力してくれる。子どもたちもこれから教育費とかまだまだお金のかかる年齢であり、ここで私が倒れるわけにはいかない

学習ノート

- ・IgA腎症：免疫グロブリンA腎症。慢性的糸球体腎炎のなかで、糸球体すべてにIgAの沈着がみられるものをいう。血尿やタンパク尿がみられ、1~2割が腎不全に至るといわれている。
- ・HD：hemodialysis、血液透析
- ・CTR：cardiothoracic ratio、心胸郭比。心臓全体の大きさの指標で心不全時の心拡大の検査に有用。心臓横径÷胸郭最大内径×100で比率をだす。50%以下が基準値
- ・処方薬：アダラートCRは降圧薬、セルベックスは消化性潰瘍治療薬、カルタンは高P血症治療薬、エスポーは造血因子製剤(血液透析中の腎性貧血予防)

ので、結局がんばってコントロールするしかないのですよ」

図血液透析について

「たしかに透析は大変なんです。仕事のやり繰りをしながら週3回透析のために病院に来なくちゃならないです。病院の日はさっさと会社抜けてきちゃうけど、そこところはまわりの方たちも理解してくれていてね。気兼ねしないわけではないんですけどね。透析のない日は残業して、なんとか仕事を間に合わせるようにしてますよ。日曜日も、うーん、忙しい時期は休みなんていつてらんないですからねえ。休みの日はもっぱら音楽聴いたり、本読んだり……。決まった運動もしてないよ。ここそこ、年末からずっと忙しい時期が続いていたもんだから、睡眠時間も2~3時間の日もあったなあ。でも透析中に寝ちゃってるからそう辛くはないんですよ。ただ入院前の1週間はかぜもひいちゃって、身体も休めなくてきつくなって感じていましたけど、平均睡眠時間は5~6時間程度ってところですかね」

図心不全症状について

「入院直前は本当に苦しかった。いちおう仏教だけど、とくにどうこうしているわけじゃないのに、も

う息苦しくってどうにかなっちゃうんじゃないかと思って神様に祈りましたよ。助けてくださいって。食事は確かに食べやすいものって感じで、お粥とかが多かったよ。でもほかにたいしたもん食べてなかったから、体重だってそんなに増えなかったんだよね。なのに水たまっちゃって心不全になったのが、不思議なんだよね。心不全ってあんなに苦しくなるもんなんだね。透析導入してこの春で1年になるけど、まだまだ自分のペースっていうか、コントロール方法なんてわかんないことも多いんだよねえ」

退院に向けて

現在は(2月1日)入院当初に認められた浮腫も改善しており、息苦しさも消失している。胸部X線検査の結果、CTRが50.2%になり、胸水の貯留はみとめられない。両肺の肺音も清明である。除水をかけていたため皮膚がやや乾燥気味であるが、身体に目立った異常は

みとめられない。左前腕にあるシャントはシャント音がクリアに聴きとれる。

現在Tさんに出されている医師の指示は、食事内容はカロリー2,000kcal、タンパク70g、塩分7g、P700mg。処方薬はニフェジピン徐放剤(アダラートCR)を1回1錠、2回/日(朝・夕)、テブレノン(セルベックス)を1回1カプセル、3回/日(朝・昼・夕)、沈降炭酸カルシウム(カルタン)を1回2錠、3回/日(朝・昼・夕)を内服している。透析中にエポエチンアルファ(エスポー)1,500mgを毎回投与している。観察項目としては、バイタルサインの測定を4回/日、体重測定を連日、水分出納チェックを行うように指示が出ている。食事以外の水分摂取量は現在400mL以下と指示されている。安静度は病棟内の移動はフリーとなっている。体調をすっかりもとに戻したTさんは、仕事もあるので早期の退院を希望している。