



新生会看護部通信

2009.4.1 発行 第22号



バスキュラーアクセスと看護 【外来・手術室 三輪八千代】

血液透析を行うためには、身体から1分間に約200mlの血液を抜き出し、ダイアライザーを通して、きれいになった血液を再び身体に戻すことが必要です。このように、血管から血液を出すための出入り口をバスキュラーアクセス（VA）と言います。



透析患者さんにとって、バスキュラーアクセスは透析を行うために、なくてはならない大切な命綱です。バスキュラーアクセスにはいくつか種類がありますが、動脈と静脈を手術で直接つなぎ合わせた「シャント」が最も多く用いられています。このシャントを、できるだけ長持ちさせるためには、①シャントについて良く知る ②シャントトラブルを予防することが必要です。ここでは特に、バスキュラーアクセスの種類とシャント管理について紹介します。

●バスキュラーアクセスの種類●

シャント	内シャント	自己血管: 手術で動脈と静脈を皮膚の下でつなぐことにより、動脈の血液が静脈に流れるようにしたものです。 人工血管: シャント作製に適した血管がない時に、人工血管を移植します。人工血管の種類としては、テフロン製e-PTFE(ゴアテックス)とポリウレタン製(ソラテック)の2種類があります。
	外シャント	動脈と静脈の血管に直接チューブを入れて、皮膚の外に出し、つないだものです。
	非シャント	カテーテル留置法: 首や太腿の太い静脈にカテーテルを留置します。一時的・長期留置カテーテルがあります。 動脈表在化法: 手術で深部を流れる動脈を皮下に持ち上げて針を刺しやすくします。心機能が低下している場合に使用します。更に、返血できる静脈があることが条件です。 動脈直接穿刺法: 手術はせずに、今ある動脈に穿刺して血液を出します。

●シャント●

★ シャントは毎日「観る」「触る」「聴く」ことが大切です。★
異常の早期発見と早期治療に努めましょう！

観る

- ・シャント肢の発赤、腫脹、膿がないか観ます。このような兆候が見られたら感染を起こしている可能性があります。悪化すると敗血症の危険性があります。
- ・シャント肢の皮膚かぶれ、引っかき傷はないか観ます。これは感染や出血の原因になりますので消毒薬、テープ、ペンレスなど肌に合わせて工夫します。
- ・シャント穿刺、止血ミスや外傷などによる内出血、外出血、血腫がないか観ます。大きくなったり、出血が止まらない場合は手術などの早期対処が必要です。
- ・シャント瘤の大きさや瘤の皮膚に光沢がでていないか観ます。瘤が大きくなったり、皮膚がテカテカになると破裂して大量出血となる危険があります。



触る

- ・シャント肢の熱感、圧痛がないか触れてみます。このような兆候が見られたら感染の可能性があります。
- ・手術の傷～肘のシャント血管に手をあて振動(スリル)を触れます。これが弱くなったり、拍動で触れる場合は、シャント狭窄が疑われます。PTA(拡張術)が必要です。さらに、シャント血管の弾力がなくなり、硬く、冷たく触れ、またスリル、拍動が触れない場合は、シャント閉塞の可能性もあります。手術が必要です。

聴く

- ・シャント音「ザーザー」を聴診器で毎日聴いて、シャントの流れを確認します。シャントの傷あたりが1番大きく聴こえます。これが、狭窄音「ヒューン」や拍動音「シュッ・シュッ」と聴こえるとシャント狭窄が疑われます。シャント音が聴こえない時はシャントが閉塞しています。



災害看護シリーズⅣ



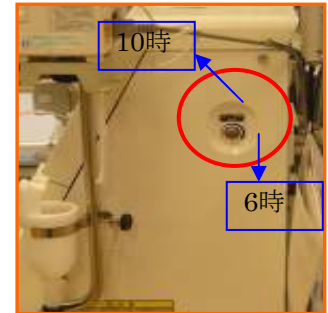
～透析離脱方法・訓練について～

【金山クリニック 防災委員 天白景】

透析中に、地震が発生したら、揺れがおさまるまで職員は自分の身の安全を確保します。直後に停電になったら、各自ヘッドランプやペンライトまたは懐中電灯を使用します。バッテリー運転に切り替えていつでも離脱できるように準備します。医師から指示があったら直ちにB返血操作を開始します。

1. 装置横の電池運転流量設定が10時の方向になっていることを確認する(ゆっくり返血する)【図1】

【図1 血液ポンプ電池運転流量設定】



2. 状況をリーダーに報告する(怪我人や気分不快者の処置も行う)

3. 返血できたら電池運転流量設定6時方向にする(血流を0にする)

4. V側針・回路のクレンメを止める

【図2 ベルト固定にて避難】



5. A・V共に抜針する
(単ガーゼの上にマールパットをのせてベルト固定)【図2】

【図3 抜針後の針処理】

6. 針をチェンバー間のスポンジに差し込む【図3】



7. 抜針できたら誘導し避難する
(終了セットは開かず避難場所で使用する)

※火災時は、火災警報が作動したら、返血操作を開始する。

ホルダー間のスポンジ



「主任が心動かされた本」の紹介 ～PART3～



【東海知多クリニック 主任 横内雄子】

今回、私が紹介する本は、精神科医の齊藤茂太著『逃げ出したい！自分を救う本』です。「宝くじが当たったら、南の島で一生のんびり暮らしたい」・・・なんて考えたりしませんか？人間その思いの背後には『逃げ出したい！』仕事から・・・重荷から・・・人間関係から・・・などなどしがらみがいっぱい。そんな時この本を開いてみてください。解決策を紹介しています。まずあなたの『逃げ出したい』はどのタイプ？



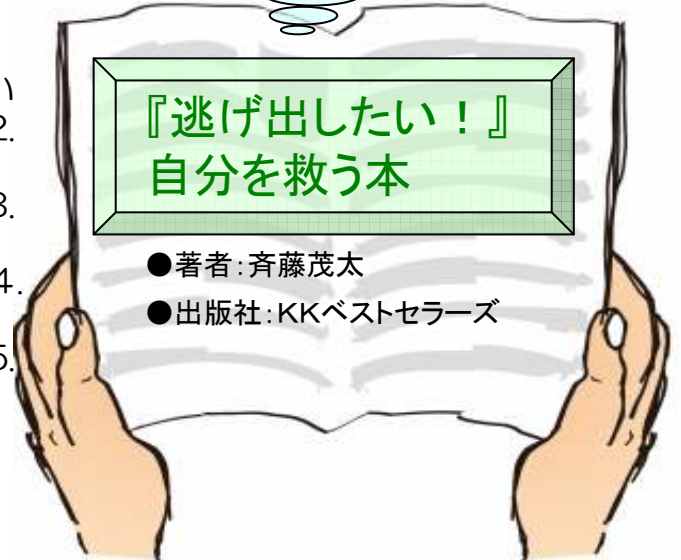
主任が選んだ今回の1冊！！



1. 自分を好きになれない
「自信欠如型」
2. 甘え願望が強い
「自己中心型」
3. 打たれ弱い
「完璧主義型」
4. 夢見がち
「現実逃避型」
5. プチ神経症傾向の
「自意識過剰型」

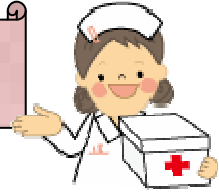
- 著者：齊藤茂太
- 出版社：KKベストセラーズ

あなたはどのタイプでしたか？この本と出会い、しがらみから解放された気分です。ほんのちょっとだけ視点を変えるだけで『逃げ出したい！』は解消できます。





看護安全シリーズ I



★抜針事故防止と観察★

【鳴海クリニック 主任 早川知子】

高齢、認知症の透析導入が多くなり、2000年の調査報告によると、抜針事故の27.7%が認知症患者によるものと報告されています。また、他の透析施設の事故報告でも失血事故の一つである抜針事故が多く聞かれています。抜針予防対策も必要ですが、認知症患者の場合、抜針しようとする行動が認知症状のものなのか、周辺症状から起こるものなのか、患者を**観察すること**が大切です。

【観察】

- シャント肢や回路を触ったり、引っ張る→痒みや身体的苦痛があって、触っているのか、気になって触っているのか。患者の表情やシャント肢の状態を観察する
- 毎時間、チェック時、シャント肢の観察
- ベッドの位置はナースカウンターから近いところにする→観察できる機会が多く異常の早期発見ができる

<観察だけで対応できない場合は……>

- シャント肢を包帯で覆う→穿刺部や回路が目につれないようにする
- 抜針まで、時間稼ぎができる
- シャント肢、または、非シャント肢の抑制→体動を妨げない程度にして、ストレスを与えないようにする

新人育成のためのスタッフ学習会

【在宅透析教育センター 主任 牧野範子】

2009年2月25日、3月3日、3月10日の3回に分けて、入職1年以上の看護師66名全員参加で、学習会を行いました。

【目的】 新人看護師を迎える前に、スタッフ一人一人が新人看護師を育てるための学びを通し、チームの一員として役割を発揮し、共に成長することをめざす。

【目標】 1. 新人看護師が安全で確実な看護技術を習得する為の効果的な指導方法を学ぶ。
2. マニュアルや手順書をうまく活用して、新人看護師への指導の演習を行う。

内容

1. 講義 ー成人教育の12原則を考慮した新人育成ー
2. グループワークとロールプレイによる発表
ー新人がミスをしたその後、安全な手順を指導するー
3. グループワークと発表
ー安全な看護技術の指導方法ー
4. 講義 まとめ



グループワークの場面



発表の場面

感想

- ・新人がわからない事を正直に言えるように対応していきたいと改めて思った。
- ・全員参加型だったのが、良かった
- ・これからの指導に役立てたいと思う。

