

看護部通信

2014.10.1発行 第42号

#IOSPY ホスピーグループ腎透析事業部看護部



血液透析中の運動について



新生会第一病院 リハビリテーション科 阿部 良一

患者さんがいつまでも安全に動けるためには、『運動の継続』が必須！

新生会第一病院では2013年6月より、血液浄化センターで透析中の運動を開始しています。透析中に運動なんてできるの？危険じゃないの？と思われた方もいるのではないのでしょうか。そこで、今回は当院で実施している透析中の運動内容と効果について簡単に紹介します。

<運動方法>

まず、運動開始前に筋力測定(写真1)および歩行分析計を用いた歩行分析を評価し、各個人の運動強度、運動回数を決定します。あとは、患者さんが透析を行っている最中にベッド柵にセラバンドを固定して、筋力増強運動を実施します(写真2)。その後は、2週間毎に同様の評価を実施し、その都度、強度、回数を変更していきます。

<運動効果>

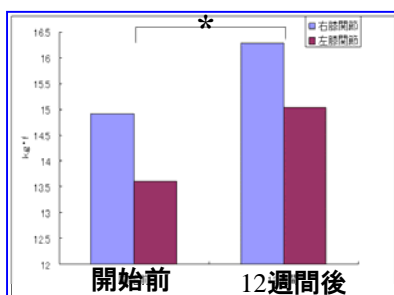
現時点での透析中の運動による効果は次のようになっています。運動開始前と比べ、12週間で有意に筋力増強しており(図1: * $p < 0.05$)、歩行分析結果においても歩行能力(上下振幅が増加すると非転倒群となる)が有意に向上しています(図2: * $p < 0.05$)。また、運動開始前と終了時の血圧、脈拍の変化は、平均して収縮期血圧は 3.01 ± 5.29 mmHgの上昇、拡張期血圧は 0.09 ± 2.84 mmHgの下降、脈拍は 1.36 ± 2.74 拍/分の増加と運動の中止基準に引っかかることはありません。



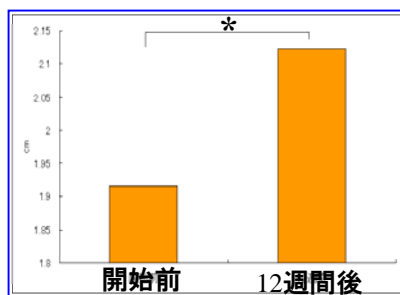
(写真1) 筋力測定の様子



(写真2) 透析中の運動の様子



(図1)膝関節伸展の筋力増強変化



(図2)歩行分析計による上下振幅変化

【患者さんの声】

* 自分で運動すると続かないから、ここでの運動は嬉しい。(F.Kさん)

* 透析の時間が短く感じるようになった。(T.Tさん)

ここで、透析中でなくても透析の前後に行った方が効果的ではないか？と思われた方がいるのではないのでしょうか。正解です。もちろん、透析前後に行えば、運動内容、強度、回数すべてにおいて治療の幅が広がり、効果的です。しかしながら、透析前後に運動をしましょうと呼びかけても患者さんは運動習慣がない方が大多数を占め「リハビリテーション室に来て下さい」とお伝えすると足が遠くの方もいます。そこで、透析中に行えば、嫌でも1週間に3回は運動を行う習慣ができ、医師・看護師の安全管理の下で、理学療法士が運動指導を行うので患者さんは安心して運動が行えます。





看護安全シリーズ14

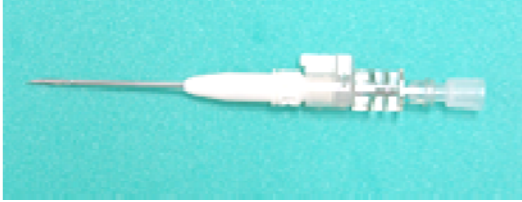


留置針(メディカット セーフティ カニューーラ)の取り扱い!

透析業務企画会 牛崎ルミ子

安全に十分な透析を行う為には、動脈側、静脈側の確実な穿刺と透析中抜けない、接続部の緩みが無い事が必須です。

※メディカット セーフティ カニューーラ



特徴: 逆止弁付きで血液の流出が無い

【留置針使用時の注意事項】

- ・留置針の穿刺技術を理解して実施しましょう。
- ・針は、抜けないように固定を確実にすることを理解しておきましょう。
- ・留置針は、逆止弁が付いており、血液の逆流がありません。
- ・注射器や血液回路接続時、押し出されたり、跳ね返りを感じます。
- ・使用中に緩むことがあるので、定期的に血液の漏れや外れは無いかを注意して観察しましょう。

【操作方法】

《固定方法》

α(アルファ)固定



Ω(オーム)固定



* 留置針の固定は、抜けないようにα・Ωのテープ固定をしっかり行いましょう。

《接続方法》

①押し込む



②半ひねり



③ロックをしっかり



* 留置針は、逆止弁があり反発で注射器や回路の接続時、跳ね返りを感じたり外れてしまうことがあります。押し込むように確実にいき、ロックリングをしっかり固定し、透析中の外れや緩みを防ぎましょう。

* 透析開始後透析中は、留置針と血液回路の接続部の緩みや外れが無い、接続部の血液の流出はないかと気をつけて観察を行ないましょう。

「人のこころを理解するための基礎講座」のご案内

ホスピー腎透析事業部看護系顧問 江崎真知子

透析患者は、身体的なダメージだけでなく、精神・心理的な問題を抱えています。日常のケアの場面で、看護師は、病気や治療の知識・技術だけでは対応できずに、戸惑いや困難さを感じています。それらに対応するために、看護師は、サイコネフロジーの視点や、精神看護の視点でのアセスメントや介入が必要になります。そこで、第4回の「人のこころを理解するための基礎講座」をご案内いたします。講座では、精神看護専門看護師や臨床心理士の講師から、専門的な知識の伝授とワークを通して学びを深めます。

これまで当グループの看護師35名が参加しました。
皆さんもぜひ参加しましょう！

《参加者からの声・感想》

「患者との関わりの場面が浮かび、良く理解できた」
「人と関わる仕事や生きていくうえに大切なことを学んだ」



【第4回の基礎講座のスケジュール】

開講日	時間	内容
2015年 2月21日(土)	10:00~12:00 13:00~15:00	①人間のこころと行動の理論的基盤を理解 ②治療的な関係の構築 ③コミュニケーションのワーク④ストレスと危機
3月7日(土)	9:00~12:00	⑤心理社会反応の概念の理解-1 《チェックリストによるワーク》 ⑥心理社会反応の概念の理解-2 《怒り・不安》 ⑦臨地で起こってくる感情の理解:転移逆転移の取り扱い
3月14日(土)	13:00~16:00	⑧喪失とグリーフワーク⑨うつ⑩心理教育



※開講場所:女性と子どものライフケア研究所:名古屋市中区栄4-2-10 小浅ビル3階A-2号
※受講料:3000円/1講座(全10講座) 25000円+開催講演割引
※申し込み:10月末までに各部署の看護師長を通して江崎まで

掲示板 “看護を考える” 学習会の紹介

【鳴海クリニック 関川美知】

《学習会の目的》

- I. 事例をもとに、日々の看護実践を見直す。
- II. 文献から理論的な学びを得て、看護実践に繋げる。
- III. 看護師個々の看護実践能力を向上させる。

金井は、「看護ほどに、その仕事において＜自らの視点＞を要求される職業は他には存在しない。＜自らの視点＞とは、なされた看護が看護であったのかどうかを測る＜ものさし＞であり、また、なされた看護の質を問うための＜バロメータ＞でもある」と述べています。誰が行なっても、またいついかなる時でも、この＜ものさし＞をナイチンゲール看護論は指し示しています。

金井一薫著:ナイチンゲール看護論・入門 “看護であるものとなないものを見わける眼”現代社 1995年 P20

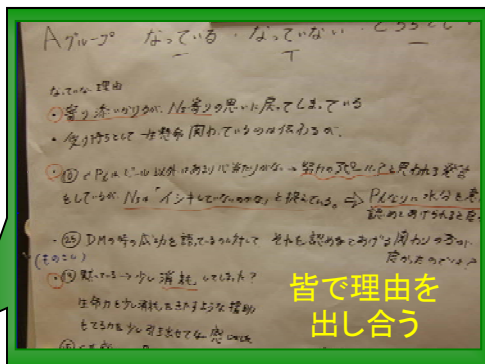
鳴海クリニック看護部は、2003年5月“看護を考える”学習会がスタートし今年で11年目を迎えました。自施設の患者の事例で受け持ち患者の看護の方向性が見出せないという事例や、自己成長を目指し、自分自身の関わり方の傾向を知りたいなどの事例が提供され、ナイチンゲール看護論をもとに学習を続けています。これからも“看護って楽しい”と思える、“看護”ができる軍団づくりをしていきたいと思えます。

《立体像モデルの活用》

- * 看護をするための視点でキーワードをおさえよう。
- * 患者さんがどういう状態で生きているのかを大つかみにしよう。

《プロセスレコードの活用》

- * 看護になっている? なっていない?
- * 看護のものさしにあてはめると?



皆で理由を出し合う

《事例提供者の声》

- * 患者さんに持てる力があることが分かった。
- * 患者さんの言葉や思いに気づけた。
- * 自分の実践的な学びができた。
- * 学んだことを実践に繋げている。