

集中ケア認定看護師会たより

発行: 2011 年1月 発行人: 辻 佐世里
編集: 丁野 広報

2010 年度は、クリティカル領域における急性肝障害と急性腎障害の治療とアセスメントについて今もっとも注目を集めている急性期治療の先生方とクリティカル領域で活躍中の集中ケア認定看護師を講師にお迎えし、最新の知見を交えてクリティカルケアの実践の場において看護師がどのようにアセスメントを行っていけば良いのか、沢山のエッセンスを盛り込んだ講義をお願いしました。以下にそのご紹介をいたします。

最初に、急性肝障害の病態とアセスメントについて、倉敷中央病院救急医療センターの福岡先生をお願いしました。

先生は参加者の経験の振り返りから始められ、会場からはアセトアミノフェン中毒などが挙がりました。肝臓の機能が多岐にわたり、急性期の肝障害は支持的治療が大勢となること、様々な物質の代謝が低下して起きる病態などを話されました。



血液検査は、障害の進展速度での差異・半減期の差などアセスメントの手がかりを話されました。昨年出た急性肝障害の定義には意識の変調が指標の一つで「正確を期するために時々チームでの確認を」と助言されました。管理は今起きている侵襲とそれが惹起する生体反応の両方が負荷であると強調されました。

具体的な管理は、1 意識の継続的な観察、急速な悪化に備え、移植も視野に呼吸管理を、2 脳灌流維持のための体位管理、3 凝固因子の管理、4 フィルター機能の低下に対する感染予防策、5 低血糖予防に注意し、特に昏睡度Ⅴの患者では重要、肝不全用アミノ酸製剤なども肝機能が究極に低下した状態では投与しない選択もある、6 移植を前提とするなら低体温療法もあり、ドナーが家族でも検査に1, 2日を要するので早い申し込みが必要、7 バソプレシン使用は門脈血流を低下させる危険性があるなど、豊富な例を通じて患者管理は地道なことの積み重ねだと話されました。

質疑応答では重篤な急性肝障害患者の安静について質問があり、肝血流の維持、無意味な酸素消費量を増やさないこと（上手な鎮静）が重要と答えられました。

大分県立病院の集中ケア認定看護師の小川先生は、病態と治療を先取りして考えること、肝臓移植が出来なければ搬送も視野に入れた対応も行っているとのことでした。生体肝移植は、ドナー選出の決定に介入できず立場の弱い人が存在する危険性があり、一旦移植の方向に進むと急速に段取りが進むので、意思決定のプロセス支援が追いついていない危険性を指摘されました。



看護の実際では、1 低酸素血症予防、2 循環維持は予防から、3 体位管理は頭部挙上と肝血流量保持のさじ加減、4、ビタミンKの吸収不良による易出血性もある、5 感染でレシピエントリストから外される可能性もある、6 医学的問題に目が行きがちだが、重篤な状態にある患者を見る家族の不安への支援は重要で、医師と患者、家族との橋渡しとなるように努めていると話されました。



急性腎障害の病態とアセスメントの要点について、京都大学大学院医学研究科の笠原先生は、まず医療経済の紹介をされ、透析患者が増加しているが透析だけで年間一人当たり 600 万円位費用が必要で合併症治療も含めると 1 億/年の医療費を要している、透析を 5 年から 30 年継続している患者がいることを考えると、透析に陥らないような治療が大切であると話されました。

そして様々な疾患の急性期治療を行う中で、腎機能の廃絶を予防する重要性を強調されました。

CKD（慢性腎疾患）の定義は病態悪化の進行速度も加味する、NSAIDs 製剤やループ利尿剤と腎機能の関係や、心不全の治療薬として使用されているナトリウム利尿ペプチドは利尿だけでなく動静脈を拡張させ、心筋酸素消費量を減少させるなどの働きで急性心筋梗塞の場合にも有効であり、その他臓器保護の可能性もあるなど、日常的に使用している薬剤の意外な薬理効果についても知ることができました。

アセスメントして使用される「尿量」が、『 = 腎機能ではない』ことを強調されました。

市立四日市病院の集中ケア認定看護師 長谷川先生からは急性腎障害患者の看護アセスメントについて事例展開をまじえてお話頂きました。

クリティカル領域で見られる症例では腎原発よりショックや敗血症に続いて急逝腎障害が起きるものや、横紋筋融解症、痙攣でもミオグロビン尿が出現して腎機能を傷害する場合もある、すでに CKD を持った患者や高齢者の増加もそれに拍車をかけていることを述べられました。正常血圧性虚血性急性腎障害についても紹介され、様々な患者が腎機能低下のリスクを持っていることを理解する機会となりました。



また、栄養状態の把握も重要であるが、投与と制限の設定が困難であると話されましたが、事例の中でも持続る過透析中の患者のアセスメントと看護ケアの実施と評価を通じて、今後の方策について述べられました。必要量の摂取にはなかなか届かないことが多いですが、代謝異常や合併症を避け、創傷治癒促進、免疫機能支持には栄養管理は重要な因子であり徐々に引き上げていけるよう、観察、ケアの重要性を述べられました。



(編集後記)

4 名の先生の講演は、最新の知見と看護に生かせる具体的な講演内容が参加者の現場に活かされるセミナーでした。

急性肝障害、急性腎障害の患者は、原疾患や治療への反応の絡み合った中で解剖生理の理解がしっかり出来ていないと、アセスメントからケアへとつなげて患者を救命し回復させることは困難であることを再確認しました。

参加者数は会員の方 125 名、その他の方 計 192 名をお迎えして盛会に終える事ができました。また、当日頂きましたアンケートへのご協力に感謝いたします。当会 HP 会員専用ページで結果をご報告いたしております。

集中ケア認定看護師会では今年も皆様の関心の高いテーマを選んでセミナーを開催する予定です。お楽しみに。

現在集中ケア認定看護師登録数は 722 名ですが、本会員数は約半数にとどまっています。これからの集中ケア認定看護師の発展にはこの会が基軸になると考えておりますので、是非とも登録されている皆様全員が入会していただけますように活動していきたいと考えております。皆さま方からの忌憚のないご意見をお待ちしております。

www.icu-cen.jp/