

透析導入までの経過：20歳代半ばに糖尿病を指摘されるが放置していた。35歳頃、視力低下、眼底出血の自覚があったが眼科受診せず放置しており、透析導入1カ月前に全身の状態が悪化し、腎臓内科受診、血液透析導入となる。導入病院の退院時看護サマリーには、「入院当初は病識が乏しく安静度が守れず、糖尿病・心不全の指導を行い現状について説明するが、理解を得ることが困難であった。入院3カ月が経過したところ外出時に暴飲暴食、ストレス言動があり、入院のストレスが強いため退院となった」と記載されていた。

1 危機介入への援助

1) ゆがんだ知覚

来院時、帽子を目深にかぶり、スタッフと眼を合わせないような態度であった。導入期教育を実施するが、指導中、顔に手を当て面倒くさそうに返事をしている反応がみられた。受け持ち看護師が中心となり、A氏が透析中、体調のよさそうなときに、シャント管理から指導を始めた。聴診器で聴取することの必要性や、狭窄音についての説明、血管を発達させるための運動について、A氏の反応を見ながら関わっていった。また、毎回のよう不起立性低血圧のために強い倦怠感があり、透析後に嘔気・嘔吐があり「終わった後がつらい」「透析がトラウマになっている」と言っていた。これらの症状に対し、制吐薬の投与とともに、透析後ベッドをギャジアップし徐々に立位となるように援助し、除水の調整を行い、A氏の話聴きながらA氏自身

ワンポイント アドバイス



透析導入前後の患者の喪失感を、看護師はどのような状況で察知するのでしょうか？

透析導入直後は導入に対する認識のずれがあり、患者はまだ透析を導入しなくてもよかったのではないかと医療者側への不信感を訴える。また今までの生活を続けようという思いから、自分の都合が良い時間に治療ができないことについての不満を口にする。下記に示すような、透析室入室時、体重測定時、透析中、自宅での生活などにおけるサインを見逃さないよう観察する。

- ① 透析室入室時：不機嫌そうな表情や態度、目つき、スタッフが声をかけても目を合わせないなど、イライラしている様子。
- ② 体重測定時：挨拶を返さない、体重増加が多い。
- ③ 透析中：機械や穿刺針を見ることがいやだと布団をかぶる。顔を背ける。不眠や希死念慮など、うつ状態を疑わせる症状が出る。
- ④ 自宅での生活：清潔を保てない、服薬不良、食事管理不良など。

(岡山ミサ子)