

腹膜透析(PD)患者の緊急受診状況の検討

キーワード: 緊急受診, 腹膜透析, 時間帯

○嘉村仁美, 林田佳子, 本田聡子, 倉成美貴子,
川口あかね, 上田泰枝, 永利洋子 (西2透析室)

I. はじめに

PDは在宅医療として位置づけられ、安全かつ安心した治療の継続には、指導を充実させるとともに24時間のサポート体制の構築が重要である¹⁾。当院では、腎臓内科病棟と血液透析室が連携し24時間のPD患者サポート体制をしいている。

夜間・休日の緊急受診方法として、まず患者は腎臓内科病棟へ電話連絡を行う。次に医師が病棟看護師より連絡を受け、受診が必要か否かを判断する。受診の必要がない場合は病棟看護師が必要な指示を患者に行い、受診が必要と医師が判断した場合には患者は来院する。その後、医師と病棟看護師が診察を行うが、PD関連腹膜炎など特殊な処置が必要な場合はオンコール看護師を呼び出す。

今回、夜間・休日の受診状況を後ろ向きに調査し、問題点を明らかにして解決策を検討したので報告する。

II. 対象および方法

1. 対象: 当院通院中のPD患者58名

男性31名, 女性27名

平均年齢 52±2(SEM)歳,

平均PD施行期間 57±7ヵ月

2. 期間: 平成20年4月～平成21年3月

3. 方法: 夜間・休日に電話連絡および緊急受診した事例をPD外来管理日誌, 診療録から抽出し、時間帯, 内容(主訴, 症状), 対処方法を調査した。また、緊急対応した内容を再検討し、実際に緊急性があつた事例と緊急性がなかった事例に分類し、その内容と頻度を検討した。

4. 用語の定義: 緊急対応とは病院に電話があつた全ての事例, 緊急受診とは実際に病院に受診をした事例とした。

III. 結果

夜間・休日の緊急対応総数は107件であつた(図1)。電話連絡を受けた104件のうち、電話対応のみを行つた事例は65件、電話後に受診した事例は39件であつた。電話連絡を行わず受診した事例が3件あつた。12ヶ月間で緊急入院となつた事例は10件だつた。緊急電話連絡を受けた時間帯としては、21時～23時が19件(19%)で最も多く、次いで17時～19時が17件(17%), 以下15時～17時と19時～21時が14件(14%)の順で続いた(図2)。緊急受診した時間帯は17時～19時が10件(24%), 以下11時～13時9件(22%), 19時～21時5件(12%)の順で多かつた。

緊急対応の内容は(図3)、排液混濁や血性排液などの排液異常が21件(20%)と最も多く、出口部トラブル19件(18%), バッグ交換時のトラブル18件(17%), 治療の確認17件(16%)と続いた。受診後に入院となつた事例は10名(24%)で、半数が腹膜炎であつた。

緊急性について後ろ向きに検討すると(図4)、電話対応を行つた事例で緊急性があつたものは13件(20%)であつた。しかしながら、緊急性がなかったものが52件(80%)も占め、治療やトラブル時の対処方法などの確認事項が多かつた。

緊急受診した事例については、緊急性があつたものは27件(64%), 緊急性がなかったものは15件(36%)であつた。緊急性がないものでは、透析液や内服薬の不足で受診した例や、排液混濁の有無を自己判断できなかった例、朝から排液混濁が出現していたが夜間に受診した例があつた。

IV. まとめ

1. 夜間・休日の緊急対応を要した症例を1年間にわたり後ろ向きに調査した。
2. 緊急対応の総数は107件で、そのうち受診は42

件、65 件は電話での対応であった。

3. 電話連絡の大多数が 17 時から 23 時で、緊急受診および入院が多かった時間帯は休日の 11 時から 13 時と夜間の 17 時から 19 時であった。
4. 緊急対応の理由として、排液異常、出口部トラブル、バッグ交換トラブル、治療の確認が多かった。
5. 緊急対応した事例を緊急性で区分すると、緊急性がなかった事例は、電話対応のみで 80%、受診した事例では 36%であった。

V. 考察

当院における PD 診療体制は年々変化しており、近年では夜間・休日の診療体制として、腎臓内科の病棟看護師とオンコール看護師が連携して担当する。オンコール看護師は血液透析室に所属し、夜間・休日は不在であるため、患者からの緊急連絡は腎臓内科の病棟看護師が受け持つ。今回、緊急連絡の状況を把握し、今後の課題を抽出する目的で検討した。

緊急連絡の状況を緊急性や重篤性で判断すると、電話のみの対応で済む内容が多く、緊急受診した症例でも 36%は緊急性がないと判断された。その要因を考察すると、患者側・医療者側の双方に起因することが考えられた。患者側の要因としては、トラブル時の具体的な対処方法の習得が不十分であり、自分が行っている治療や手技に迷いや不安が生じたことが考えられた。また、社会生活との両立を図る上で、仕事や日常生活がどうしても優先されてしまう傾向があり、必要な時に電話連絡や受診ができていない状況が多かった。医療者側としては、患者に対してトラブル時の対応や処方に関する説明などが不十分であったこと、患者の理解度の確認が不足していたことが大きな要因として考えられた。これらは、患者・医療者間で、緊急性に関する認識のずれが生じた結果、医学的には緊急性がないと判断される場合でも、患者は緊急性があると判断したことが考えられた。しかしながら、PD 患者はトラブルを対処することで、経験が活かされ自己解決できる場合があるため²⁾、今後の検討課題として、PD 施行期間やトラブルの対処経験の有無などとの関連性を考慮すべきと考えられた。

今後は個々の症例に応じた指導を繰り返し行うこと、

トラブル時の対処方法や手技に関するわかりやすいパンフレットを作成し、従来の指導に対する患者の受け止め方や理解度を十分確認するシステムを作ることなどを検討していきたいと考える。今回の検討から、真に緊急対応が必要な事態についての患者の認識を深める指導体制が必要だと考えられた。バッグ交換時のトラブルや腹膜炎などは、患者にとって生命の危機に陥ることもあり早急な対応が求められ、緊急対応の不備は在宅透析医療を行う患者にとってストレスや不安の要因ともなることが考えられる。患者が安心して PD 生活を送ることができるようサポート体制の充実を図っていく必要がある。

VI. 結論

PD 患者が夜間・休日に緊急連絡や受診した状況を検討した結果、個々の症例において緊急性は多様で、事前の指導や確認を行うことで減らすことも可能であると考えられた。

おわりに

今回の調査から、現状での問題点が明らかとなり課題を見出すことができた。

今後も、よりよい在宅生活が継続できるように患者の声を反映した看護介入を心がけていきたい。

引用文献

- 1) 川西秀樹編著: 新しい CAPD ケアマニュアル, メディカ出版, 大阪, P111-116, 2008
- 2) 八尋恵子: CAPD 維持期の看護とトラブルへの対処. 看護技術 47(13): P36-41, 2001

緊急受診後に入院となった事例の内容

夜間・休日に緊急対応した内容

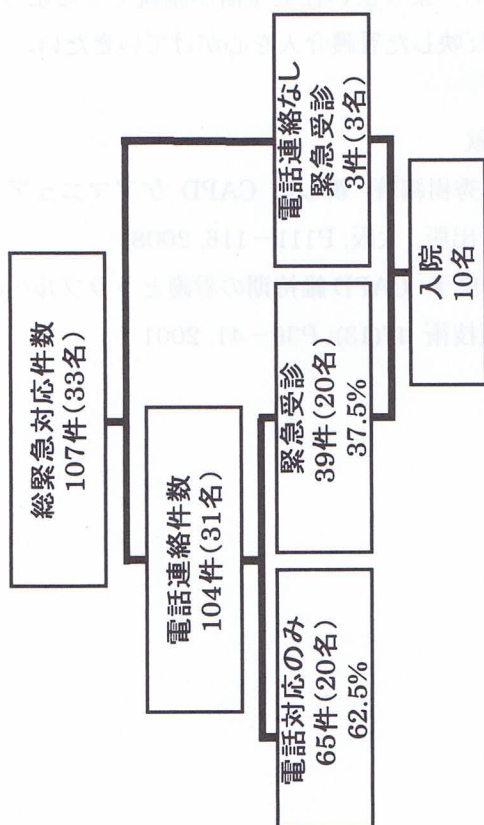


図1: 夜間・休日に緊急対応した患者の内訳

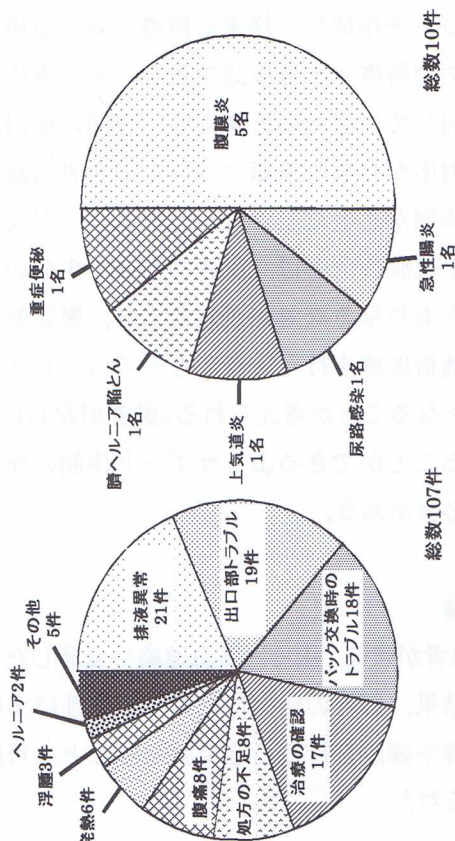


図3: 夜間・休日に緊急対応・緊急受診した事例の症状と診断

夜間・休日に電話対応を行った症例

夜間・休日に緊急受診した症例

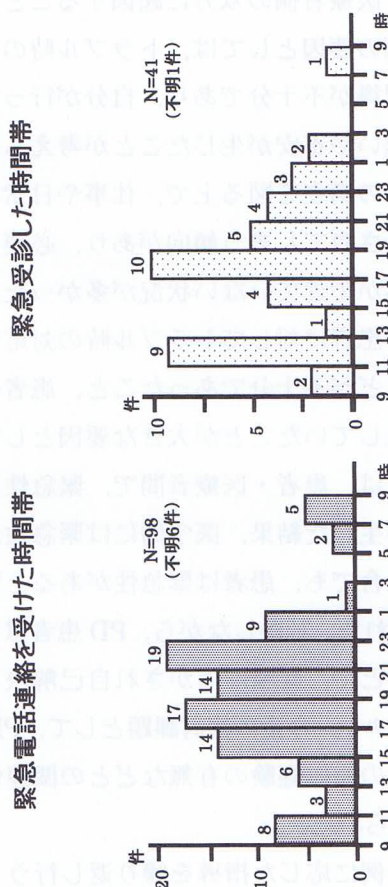


図2: 夜間・休日に緊急電話連絡および緊急受診した時間帯

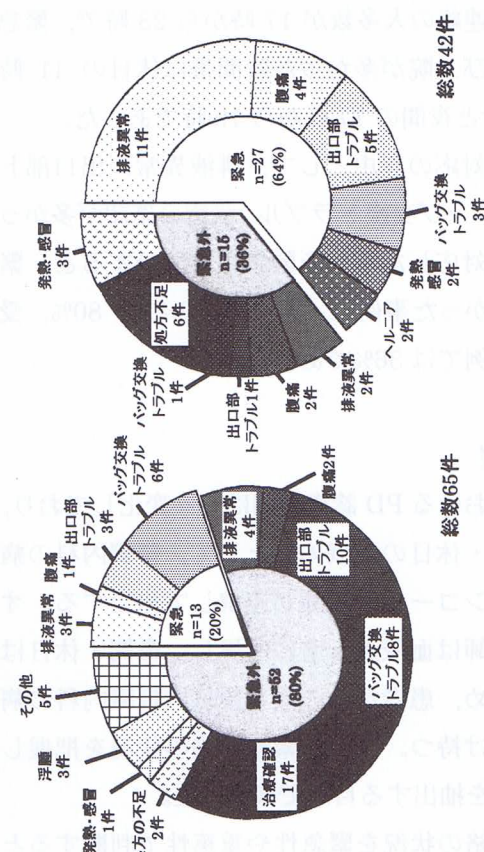


図4: 緊急対応を行った事例の緊急性の有無による分類