

透析中における急変対応

～急変時サインの確認から役割まで～

双樹クリニック

夕野 直美

本日の内容

- 1. 異常にいち早く気づくには？
- 2. 急変を発見したときは？
- 3. 立ち位置
- 4. 役割分担

1. 異常にいち早く気づくには？

- ▶ 患者さんの声に 耳を傾けて
- ▶ コンソールの警報音には要注意！！
- ▶ ラウンド
- ▶ 声かけ
- ▶ 顔色(表情)の観察

2. 急変を発見したときは？

コンソールのブザーが鳴ったら・・・

- 「あっ、また鳴ってる」と思い、
ゆっくりとコンソールに向かう派・
素早く駆け付ける派？

コンソールの何を見ますか (何を確認しますか)？

👉 まずは、患者さんに声をかけましょう

返事がある→ブザー警報の確認を？→警報の対処

返事がない→

ブザー警報は患者さんの代弁者

まずは、声をかけて下さい

◆機械関係(コンソール)わからないときはCEを呼ぶ

◆静脈圧の上限・下限

・上限の場合:シャント肢側の確認(狭窄部の可能性・針先・血栓)・透析回路の確認・ダイアライザーのめずまり

・下限の場合:脱血不良になっている可能性がある

血圧低下→意識消失

声をかけて返答がない場合

同時に行うこと(やるべきこと): 第一発見者は、応援を呼びながらコンソール側に回る

- ▶ Drコール / 人を呼ぶ
- ▶ コンソール側に回る: 除水を止める/血流量を下げる/温度を下げる・ベッド操作: 足を挙上する(頭部を挙上していれば、水平に戻す)
- ▶ 意識レベルの確認、血圧測定(測定不能:脈)
- ▶ 気道確保(枕を外す)

医師の指示受けが必要なこと

- ▶ 薬剤使用
- ▶ 透析中止
- ▶ 辺血の生食注入・透析液(各施設)
- ▶ 透析中断し、リサキュレーション状態(各施設)
- ▶ 静脈側を確保しておくのか抜針するのか

3. 立ち位置

- ▶ 最低必要に何人必要だと思います？
- ▶ 誰が駆け付ければ、いいでしょうか？

各施設で決めれば良い(看護師1名は確保)

例えば:受け持ち、フリー

リーダーは人数割して任せて後に報告を受ける

あくまでも、理想的な立ち位置



準備するもの

- 酸素マスク/酸素ボンベ
- 心電図モニター
- 救急カート
- スクリーン
- 静脈確保セット
- 必要に応じてAED
- SPO₂

救急カートから取り出すもの

- アンビュー
- 気管内挿管セット
- 救急医薬品
- ディスポシリンジ（針）

4. 役割分担



コンソール側

- ・ コンソール操作: 返血開始・生食(透析液)を注入・医師の指示で薬液投与(看護師)
- ・ 透析を中止するのか継続するのか医師の指示



コンソール対面側

- ・ 医師の介助
- ・ 処置(気管内挿管・吸引・心臓マッサージ・モニター装着・酸素投与・他)



ベット足元側

- ・ 記録(時系列で)
- ・ 補佐役(指示受け・物品の受け渡し)

家族対応

家族の連絡は当日のリーダーもしくは、透析室の責任者が連絡する

救急搬送

サマリー作成
救急要請

患者は一人ではない

- 他の患者への配慮を忘れない
- プライバシーの保持
- 急患の移動が可能であれば、入院病棟や隔離室に移動するのが望ましい

(難しいときは、スクリーンやカーテンを使用する)

(例:他の患者さんから、さっきの患者さん大丈夫なの？と声を掛けられたことはないですか？プライバシーを守ってあげてください)

経験したアラーム警報音

上限警報

- ◆ シヤント肢の屈曲
- ◆ 上腕からシヤント肢側の胸部腫脹
(事例紹介)
- ◆ 穿刺ミスによるもの
- ◆ 静脈圧上昇

下限警報

- 意識レベル低下
 - ・ 飴玉(物)を喉に詰まらせ意識消失
 - ・ 体動が激しい(上肢を挙げる)
 - ・ 生あくび、冷汗、顔面蒼白でみるみるうちに血圧低下
 - ・ 返事がない
- 脱血不良
- 透析中の空気誤入(透析回路からのAir入り)

透析患者さんに対しての心構え

- 危険な除水はしない(個人の除水量の限界を知っておくこと)
 - 除水強化の必要な場合は、患者さんを頻回に観察する
 - 普段からの体重管理
 - 状態の把握、患者背景
 - いつもと違うと思った時があやしい
- * 違うを見つけるには、普段から患者さんの状態を把握しておくことが大切

ご清聴ありがとうございました

