

# 腎移植患者の看護

—感染予防と精神面への援助に重点を置いて—

## 4階西病棟

○津野 由香・吉田 優子・坂本 美和

藤原紀美恵・武内みどり・濱渦千佳子

野本 由香・平石 愛子

## はじめに

高知県下では、慢性腎不全で人工透析を受けている患者は現在約 820 名と、年々増加傾向にある。根治的療法は腎移植が最善の方法であり、移植により運動や食事の制限、透析による時間的・心理的束縛から解放されるため、患者やその家族の期待は大きい。しかし、手術にあたっては術後の拒絶反応や、免疫抑制療法とその副作用が問題となる。

今回当病棟で初めて生体腎移植が行われ、術前・術後の看護を行ったので、ここに報告する。

## I 症例紹介

### 1. 患者紹介

患者：Y・O氏，男性，39歳

病名：慢性腎不全

職業：無職（平成3年3月まで竹細工業）

家族構成：独身で母親と二人暮らし

性格：温厚

腎提供者：実姉，43歳，患者とは大変仲が良く，姉より移植の話が持ちだされた。

### 2. 研究期間

平成3年6月21日～8月15日

### 3. 入院までの経過

平成元年10月，慢性腎不全と診断された。平成3年4月より血液透析を受けていたが，腎移植希望で入院した。

### 4. 入院後の経過

術前3日間の連続血液透析後，6月27日腎移植が行われた。術後4日目にバルンカテーテ

ル抜去，5日目にドレーン抜去が行われた。術後7日目，膀胱右前腔にリンパ液及び尿の貯留が認められ，穿刺を3回行った。その後ドレーンを留置し，バルンカテーテルも留置したが，7月18日膀胱炎のためバルンカテーテルを抜去した。7月22日膀胱右側に瘻孔を認め，膀胱尿管逆流現象もあるためバルンカテーテルを再留置した。7月30日瘻孔閉鎖が確認され，バルンカテーテルとドレーンを抜去した。8月4日膀胱尿管逆流現象による腎盂腎炎を起こした。尿路感染症は抗生剤で治癒した。急性拒絶反応は術後6日目，23日目；38日目に出現し，6日目，23日目はパルス療法で改善され，38日目はパルス療法とイムラン内服の併用で改善された。

## II 看護の展開

### <術前>

#### 1. 看護上の問題点

- 1) 手術に対しての不安がある。
- 2) 免疫抑制剤投与により，感染を起こし易い状態である。

#### 2. 看護目標

- 1) 看護婦，医師，患者との信頼関係ができ移植に対しての理解が深まり，不安なく手術が受けられる。
- 2) 感染が起こらない。

#### 3. 看護の実際

##### —看護上の問題点 1) に対して—

手術1週間前に看護婦と担当医との話し合いの機会を持ち，患者への手術に関する説明の内容や，移植に対する認識度を確認した。手術は患者の強い希望であったため，手術内容や拒絶反応，免疫抑制剤の副作用について理解できていた。看護婦は患者と対話の機会を多く持ち，不安の内容の把握に努めた。

##### —看護上の問題点 2) に対して—

手術3日前より免疫抑制剤が開始となり，病室は準クリーンルーム扱いとし，マスクの着用，手洗いを励行した。術野に対しては，手術4日前より常在菌の減少を図るために入浴後剃毛範囲にイソジンゲルを塗布し，その後滅菌ガーゼ，ハイポ綿で拭き取った。手術前日は剃毛後同処置を行った。また，上気道感染予防のためイソジンガーグルで含嗽を1日4回行うよう指導した。術後使用する病室と，術後1週間に必要と思われる物品は手術4日前にホルマリン消毒を行った。

## <術 後>

### 1. 看護上の問題点

3) 超急性拒絶反応を起こす可能性がある。

4) 急性拒絶反応を起こす可能性がある。

修正：急性拒絶反応を起こしている。

5) 感染を起こし易い。

a 術後1週間

b 術後1週間以降

修正：尿路感染症を起こしている。

6) 個室の拘束感によるストレスを感じる恐れがある。

7) 病状に対する不安がある。

### 2. 看護目標

3) 超急性拒絶反応が起こらない。

4) 移植腎機能が回復する。

5) a 感染が起こらない。

b 炎症が消失する。

6) ストレスが少ない。

7) 不安内容が表現できる。

### 3. 看護の実際

一看護上の問題点 3) 4) に対して—

観察は(表1)のとおりに行い、拒絶反応の早期発見に努めた。48時間以内に発生する超急性拒絶反応は出現しなかった。体温は36度～37度で経過した。血圧は変動があり、術後4日目よりアダラートLの内服が開始され、拡張期血圧140～170mmHg、収縮期血圧90～110mmHgで経過した。尿量は、水分出納・体重の増減により適宜ラシックスを使用し、1日2500～3500mlの尿量を保った。

急性拒絶反応は、術後6日目・23日目・38日目に起こった。術後6日目・23日目の拒絶反応では、CRN値が前日の1.6mg/dlから1.8～2.0mg/dlと上昇し、パルス療法を行いCRN値1.5～1.6mg/dlと安定した。術後38日目にはCRN値3.2mg/dlと急上昇し、尿量の低下、移植腎部の圧痛などの自覚症状もみられ、パルス療法とイムランの内服を行った。CRN値は8月15日には2.4mg/dlと改善した。

患者には、自分の状態を把握できるように自己管理チェック表を手渡し、服薬状況、体温、血圧、体重、尿量、飲水量をチェックするように指導した。

一看護上の問題点 5) a に対して一

病室の出入りは、入室・出室手順(表2)に従って行い、患者の出室と家族の入室を禁じた。病室内の環境整備は、手順(表3)に添って行った。保清は毎日全身清拭を行い、身につける下着、寝衣、シーツ類は滅菌した物を使用した。また、イソジンガーグルで1日4回の含嗽を患者に指導した。

一看護上の問題点 5) b に対して一

術後1週間でガウンテクニックが解除となり、家族の面会が許可された。マスク着用と手洗いは続行し、家族にも指導した。患者には、出室時のマスク着用とイソジンガーグルでの含嗽を続けるように指導した。

術後合併症の尿漏、膀胱尿管逆流現象により、再三のバルンカテーテル留置、抜去を繰り返し尿路感染症を起こした。膀胱炎に対しては、内服と併用して抗生剤使用による膀胱洗浄が行われた。患者には飲水指導を行い、バルンカテーテル抜去後は尿意を我慢しないこと、排尿毎の尿道口の消毒と手洗いの指導を行った。腎盂腎炎は抗生剤の点滴治療で治癒した。

一看護上の問題点 6) に対して一

拘束感の軽減を図るため、部屋消毒の際テレビ、雑誌等を持ち込んだ。家族の面会はドア越しに行い、安心感を得られるようにした。看護婦は検温時も明るく接し、会話時は患者の方より冗談がでたり、笑顔も見られるようになった。1週間後には出室許可があり、ほっとした表情が見られた。

一看護上の問題点 7) に対して一

術後合併症や拒絶反応の出現により、移植がうまくいかなければ再度透析を受けなければならない、姉からもらった腎臓を無駄にしてしまうのではないかと、という不安が強くなった。夜間も不眠がちになり、安眠を得られるようにハルシオンを与薬した。なげやりな言葉が聞かれる事もあったが、患者の訴えを傾聴し、必要時医師より病状の説明を行ってもらい、現状を受け入れ闘病意欲を失わないように励ました。カテーテル類が抜去されCRN値も落ち着くと患者の精神状態も安定し、表情も明るくなった。またシャンプー・シャワーも許可となり、散歩等でも気分転換が図れるようになった。

### Ⅲ 考 察

腎移植後の感染予防においては無菌室での管理が理想とされているが、今回、一般病棟での術前・術後の管理を行った。術前より免疫抑制剤が投与され、術後1週間は更に増量となり、常在菌での感染を起こす危険性が高い。そのため厳重な感染予防に努め、医療従事者が細菌感染の媒介とならないように、マスク・ガウンの着用、手洗いを徹底した。またこれは感染の原因を作らないよう注意を喚起するという意味も強かった。術後最も発生頻度が高いといわれる尿路感染症の予防に対して、バルンカテーテル周囲の消毒や排尿後の消毒・手洗いの励行を行っていたが、合併症である尿漏や膀胱尿管逆流現象などに起因する膀胱炎、腎盂腎炎を起こした。従って、排尿状態の異変、尿性状の観察を行う必要がある。

拒絶反応は避けがたい問題であり、一般状態や検査データ等から早期発見に努めなければならぬ。

精神面については、患者の心理として術前は不安と期待があり、術後1週間は順調な経過による安心感が得られていた。術後1週間以降は、期待と結果のずれやトラブルの出現の度に失意や将来への不安が態度や言葉で表出された。その都度看護婦は患者の訴えを傾聴し、不安を表出することでストレスが発散できるようにした。

腎移植の結果は生着か非生着のどちらかで、移植を受ける患者には、期待と不安が常に共存している。このような患者の気持ちをできるだけ理解し、安定した精神状態を保つよう看護することが必要である。

### お わ り に

腎移植の術前・術後管理では、感染予防と精神面への援助が重要である。そのため術前からの十分な情報収集と、それに基づく適切な指導、助言が要求される。

今回は第一例目の腎移植であり、全てにおいて戸惑い、試行錯誤しながらの看護であった。今後、患者が心身共に最良な状態で治療が受けられるような環境作りと、社会復帰に向けての指導、援助が行えるよう、この研究で学んだことをこれからの看護に生かしていきたい。

### 引用・参考文献

- 1) 正津 晃他：図説臨床看護シリーズ6、成人皮膚科・泌尿器科、学研、1983。
- 2) 太田和夫：これが腎移植です、南江堂、1987。
- 3) 葛原敬八朗：腎移植の病態と代謝、日本メディカルセンター、1987。

- 4) 太田和夫他：腎移植の実際，南江堂，1985.
- 5) 中島 暁：生命は守られているか，高知新聞社，1988.
- 6) 太田和夫：慢性腎不全と人工透析，看護技術 3月号，1975.
- 7) 雨宮 浩：透析療法を受ける患者への援助，臨床看護 1月号，1989.
- 8) 藤本ふみこ他：泌尿器科疾患と看護，文光堂，1982.
- 9) 日野原重明：腎・泌尿器疾患看護マニュアル，学研，1987.

表1 観 察 項 目

項目 \ 日数	当 日	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 ~ 6 日 目	7 日 目 以 降
尿 量	30分毎	1時間毎	2時間毎	3時間毎	6 検	4 検
バイタルサイン チェック	1時間毎 モニター装着	1時間毎	2時間毎	3時間毎	6 検	4 検
尿 比 重	毎朝5°に測定					
飲 水	毎朝5°に24時間in・out量チェック					
体 重	毎朝7°に測定					
デ ー タ	WBC, BUN, CRN, 尿蛋白, 尿糖, 尿Naチェック					
一 般 状 態	移植腎の腫脹, 疼痛, 熱感, 硬度の有無と程度, 食思, 消化器症状, 倦怠感, 浮腫					