

アセスメント①②

- 足白癬
- 脚腫・腫眼
- 水疱
- びらん
- 小切傷
- 潰瘍
- 皮膚の乾燥

足病変のリスク③

- 血糖コントロール不良
- 足潰瘍や切傷の既往
- 神経障害がある
- ASO
- 不適切な靴
- 足の変形
- 足底圧異常
- フットケア教育の欠如
- 循環障害がある

セルフケア能力④

- 視力障害
- 運動機能障害
- 細動運動の低下
- 記憶力、記名力の低下
- 清潔観念

意欲⑤

- 話を聞こうとしない
- 自分の足は大丈夫
- ケアができておもうと言っている
- 必要性はわかっている
- 自分なりの方法で行っている

治療継続の必要性査定⑤

- 痒痒感がある
- 薬を3ヶ月以上つけている
- 皮膚のめくれ
- 皮膚の乾燥
- 腫脹

べんち悪化リスクアセスメント

- 足の変形
- 足底圧異常
- 不適切な靴

べんちケア

- 密封療法

インターナショナル
コンセンサスに基づく頻度
NS, DR. 足病変の有無アセスメント①に戻る

- アセスメント①②**
 - ・足白癬
 - ・脚底・踵眼
 - ・水泡
 - ・びらん
 - ・小切傷
 - ・潰瘍
 - ・皮膚の乾燥
- 足病変のリスク③**
 - ・血糖コントロール不良
 - ・足潰瘍や切断の既往
 - ・神経障害がある
 - ・ASO
 - ・不適切な靴
 - ・足の変形
 - ・足底圧異常
 - ・フットケア教育の欠如
 - ・循環障害がある
- セルフケア能力④**
 - ・視力障害
 - ・運動機能障害
 - ・運動機能的低下
 - ・記憶力、記名力の低下
 - ・清潔観念

意欲⑤

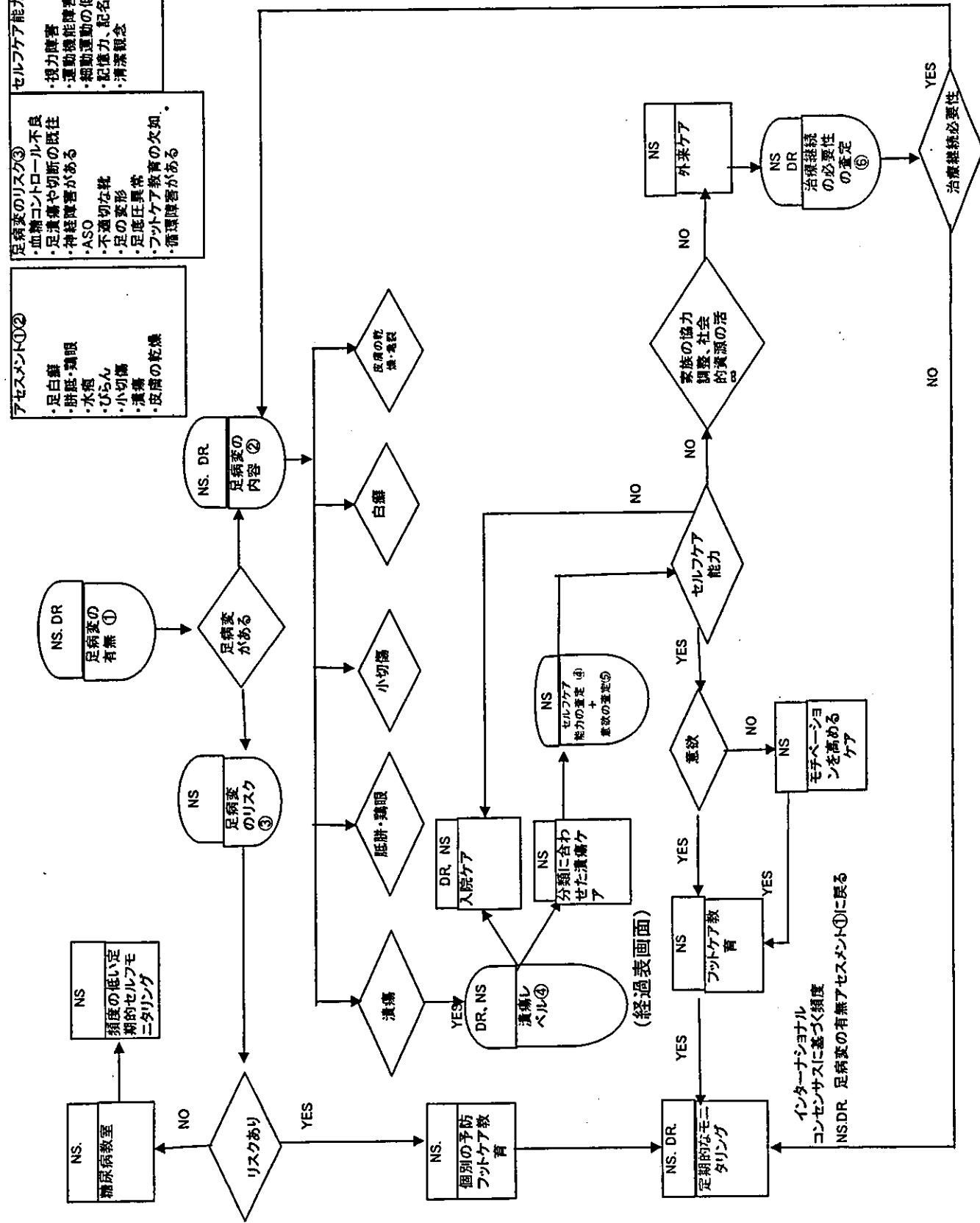
- ・話を聞こうとしない
- ・自分の足は大丈夫
- ・ケアができそうもないと言う
- ・必要性はわかっていない
- ・自分なりの方法で行っている

潰瘍アセスメント

- ワグナー分類
- 表在性潰瘍
- 深部性潰瘍
- 腔所壊疽
- 足全体壊疽

治療継続の必要性査定⑥

- ・痒痒感がある
- ・薬を3ヶ月以上つけている
- ・皮膚のめくれれが消失
- ・皮膚の乾燥が消失
- ・腐爛消失



10. 疾患の自己管理教育プログラム

(ストーマ管理教育プログラム)

領域リーダー：岡 美智代(北里大学)

研究協力者：神谷 千鶴(秋田大学)

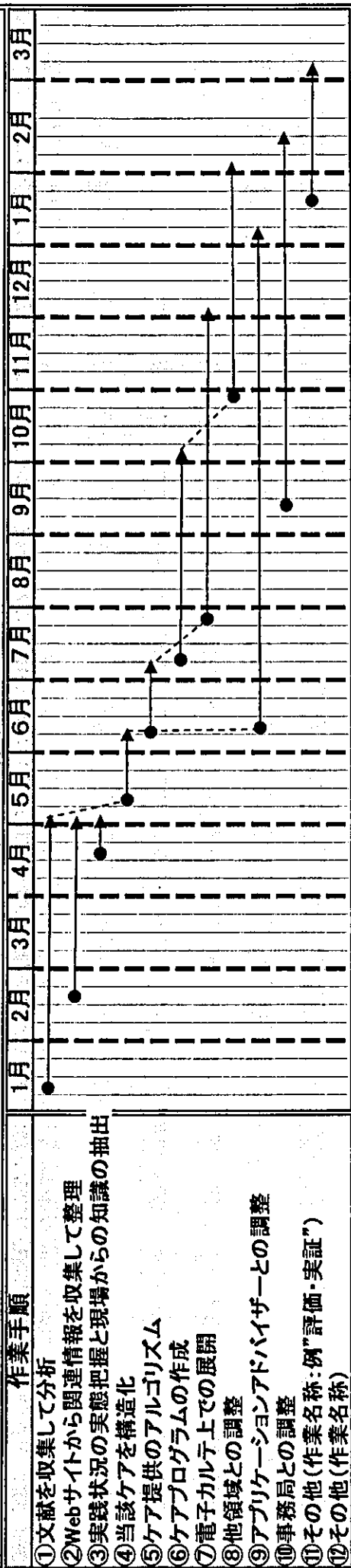
山名 栄子(日本看護協会)

佐川美枝子(国立看護大学校)

平成15-16年度 領域別 ケアアルゴリズム開発進捗状況 作業工程表

10. 疾患の自己管理教育プログラム(ストーマ管理教育プログラム) (リーダー:真田 弘美)

5月11日作成



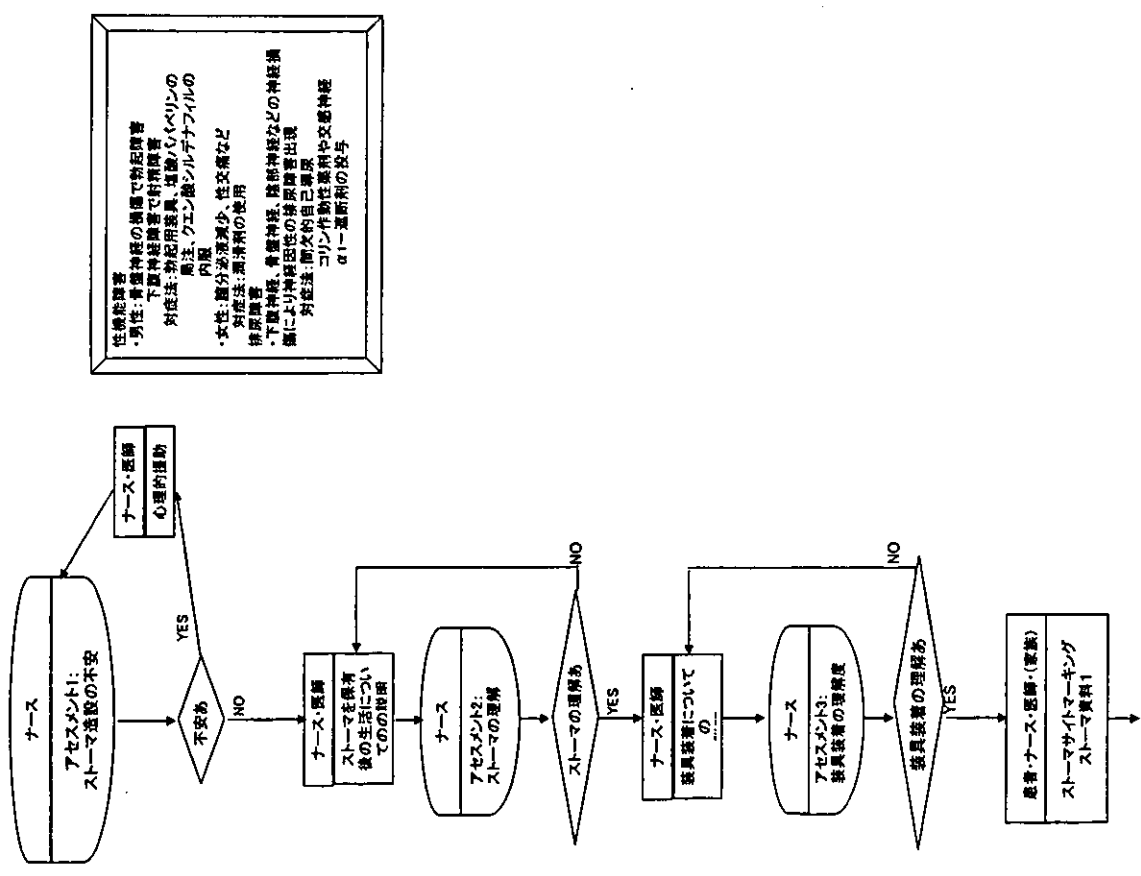
2004/12/17 第10回 厚生科研全体会議 資料
疾病の自己管理教育プログラム(ストーマ管理教育プログラム)

アセスメント1
 疾病に対する不安の有無
 ・病状の増悪への不安
 ・手術への不安
 ・病状の理解
 ・術式の理解
 手術への不安の有無
 ・術後の経過に対する不安
 ・手術の必要性の理解
 ・性機能障害に対する不安
 ・排便障害に対する不安
 不安により身体への影響の有無
 ・うつ状態
 ・不眠・食欲不振
 入院生活
 ・自室に閉じこもる
 ・他患との交流がない

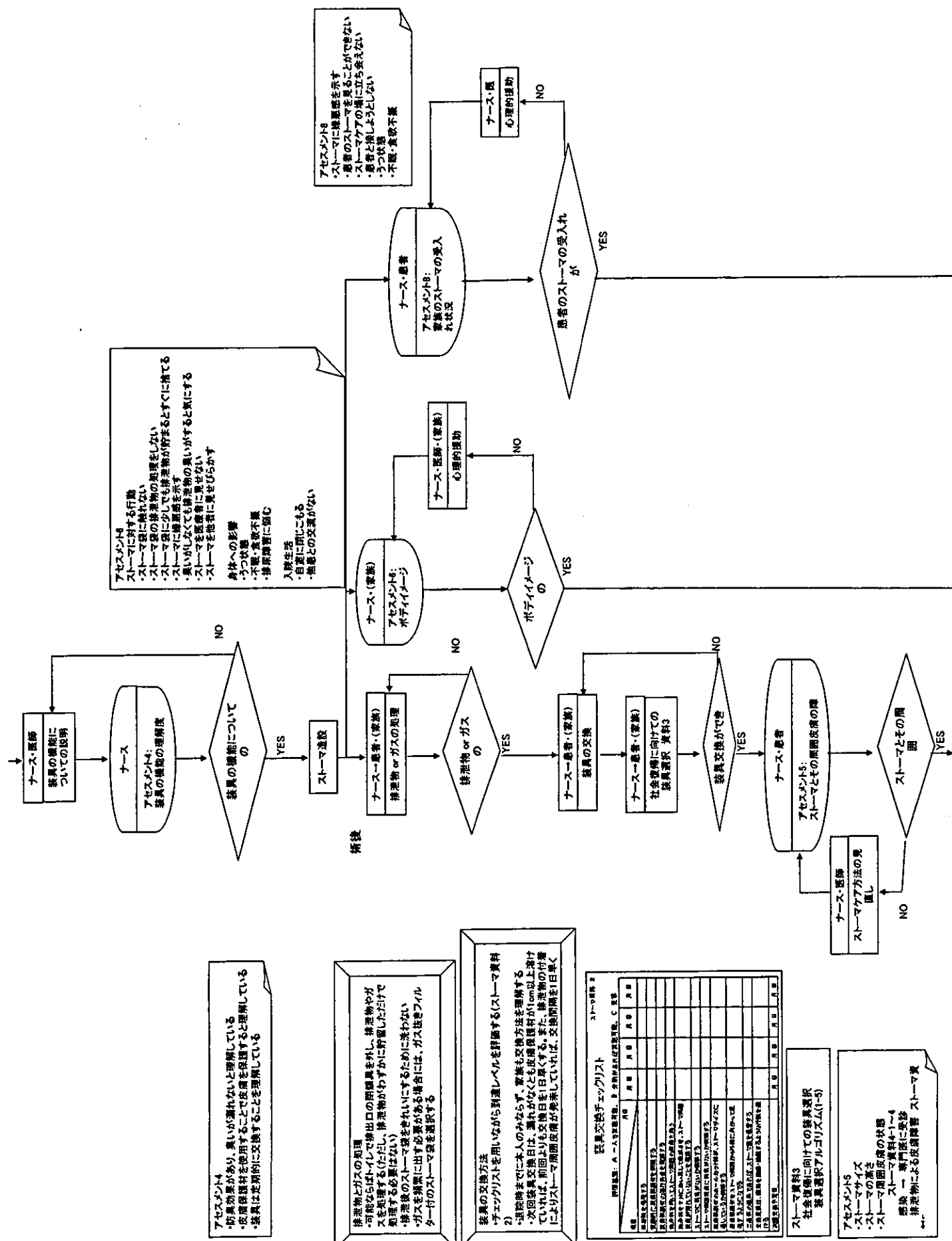
アセスメント2
 ・製剤に排便口が適合されると理解している
 ・製剤のコントロールができていないと理解している
 ・製剤を使用することを理解している
 ・ストーマを交換することによって生活の制約がないことを理解している

アセスメント3
 ・製剤は果たす役割・膀胱の代用と理解している
 ・製剤を交換することで制約の低減可能と理解している

ストーマ製剤1
 ・グループランドクリニックの基準でマーキングする
 クリーブランドクリニックの基準
 腹より低い位置
 腹筋防層の頂点
 腹筋を貫く位置
 皮膚のくぼみ、しわ、瘢痕、前上腸骨棘の近くを避けた位置
 ・本人が見ることができ、セルフケアしやすい位置
 ・製剤や粘着を剥離する上で苦痛がないか
 ・ただし、術前に必ずしもこの部位にストーマを差込けるとは限らないことを伝える



性機能障害
 ・男性: 背腹神経の損傷で勃起障害
 ・女性: 背腹神経損傷で射精障害
 対応法: 勃起剤(タモキシフェン、フェンテラミン)、フェンテラミンの内服
 ・女性: 膣分泌減少、性交痛など
 対応法: 潤滑剤の使用
 排便障害
 ・下腹神経、脊髄神経、腸部神経などの神経損傷により神経因性の排便障害出現
 対応法: 腸次的自己導引
 コリン作動性薬料や交感神経α1-遮断剤の投与



アセスメント4
切実効果があり、臭いが漏れないと理解している
・皮膚保護材を使用することで皮膚を保護すると理解している
・器具は定期的に交換することを理解している

排液物とガスとの処理
・可能な限りトイレで排出口の閉鎖具を外し、排液物やガスを処理する(ただし、排液物がわずかに貯留しただけで処理する必要はない)
・排液物のストーマ袋をきれいにするために洗わない
・ガスを頻繁に出す必要がある場合には、ガス抜きフィルター1枚のストーマ袋を選択する

器具の交換方法
・チェックリストを用いながら適レベルを確認する(ストーマ資料2)
・退院までに本人のみならず、家族も交換方法を理解する
・次回器具交換日は、濡れがなくなっても皮膚保護材が1cm以上濡れている場合は、前回よりも交換日を1日早くする。また、排液物の貯留によりストーマ周囲皮膚が赤赤していれば、交換開始を1日早く

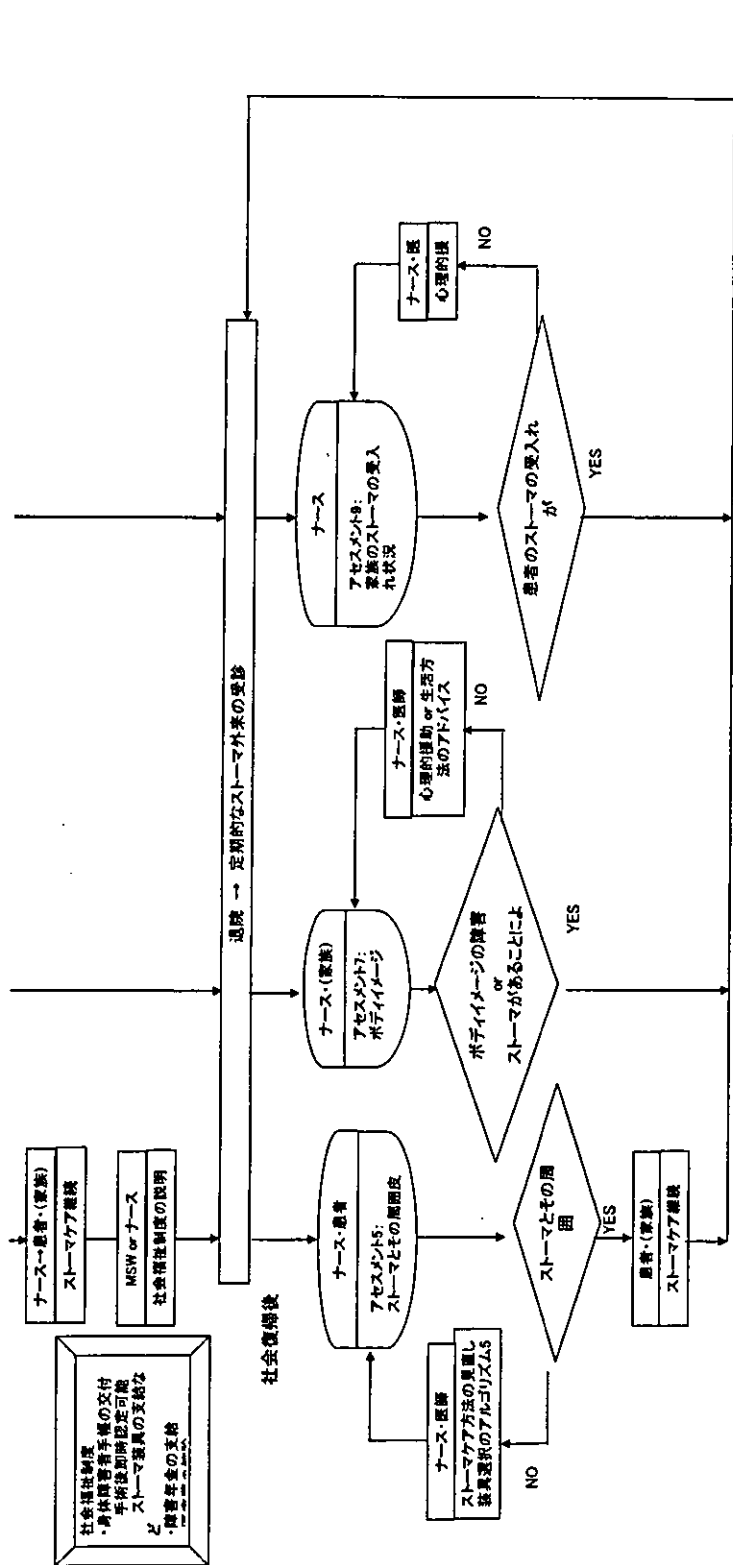
器具交換チェックリスト

1) 初期状態: A-一人管理状態, B-家族が支援状態, C-他者

項目	月		日		月		日	
	月	日	月	日	月	日	月	日
本人が器具交換ができる								
本人が器具交換の準備ができる								
本人が器具交換の手順を知っている								
本人が器具交換の理由を知っている								
本人が器具交換の頻度を知っている								
本人が器具交換の方法を知っている								
本人が器具交換の場所を知っている								
本人が器具交換の時間を知っている								
本人が器具交換の手順を知っている								
本人が器具交換の理由を知っている								
本人が器具交換の頻度を知っている								
本人が器具交換の方法を知っている								
本人が器具交換の場所を知っている								
本人が器具交換の時間を知っている								

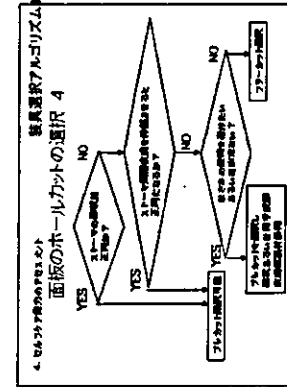
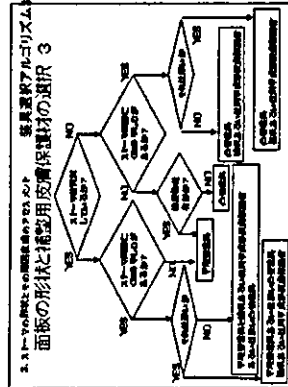
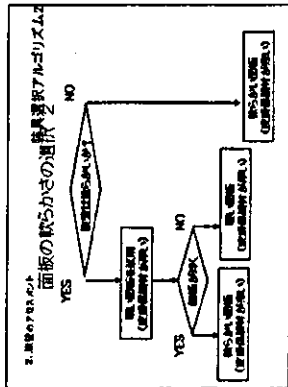
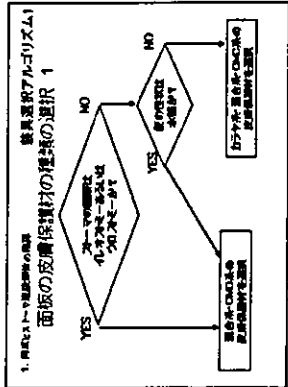
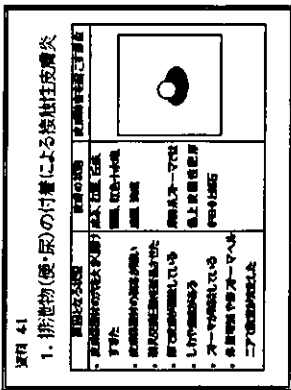
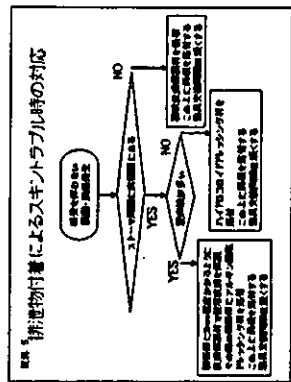
ストーマ資料3
社会復帰に向けての器具選択
器具選択アルゴリズム(1-5)

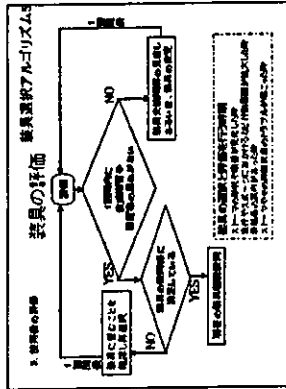
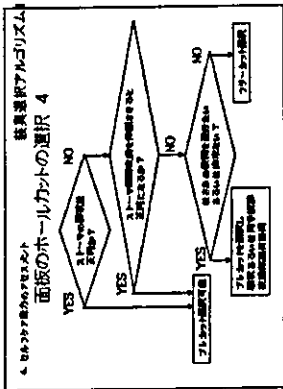
アセスメント5
・ストーマケア
・ストーマの高さ
・ストーマ周囲皮膚の状態
ストーマ資料4-1~4
感染 → 専門医に受診
排液物による皮膚障害
ストーマ



アセスメント7
 ストーマに対する行動
 ・ストーマを隠すことができない
 ・ストーマケアを他者に全て任せている
 ・ストーマ袋に少しでも排泄物が貯まるとすぐに捨てる
 ・ストーマに排泄物を示す
 ・臭いがなくても排泄物の臭いがすると気にする
 ・ストーマを他者に臭せびらかす


アセスメント9
 ストーマに周囲感を示す
 ・食事などの生活様式を一緒に選べない
 ・うつ状態
 ・不眠・食欲不渡
 ・排泄物障害に悩む
 ・性機能障害に悩む
 社会生活
 ・PHN 2/11





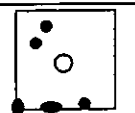
資料 4.2
2. 器具やテープ貼付による接触性皮膚炎

原因となる器具	器具の状況	皮膚病変の発生状況
器具やテープ貼付による	器具の状況 器具の材質、形状、色、大きさ、貼付の位置、貼付の方法、貼付の回数、貼付の時間、貼付の回数、貼付の時間、貼付の回数、貼付の時間	器具の状況 器具の材質、形状、色、大きさ、貼付の位置、貼付の方法、貼付の回数、貼付の時間、貼付の回数、貼付の時間




資料 4.3
3. 器具交換による表皮剥離

原因となる器具	器具の状況	皮膚病変の発生状況
器具の状況 器具の材質、形状、色、大きさ、貼付の位置、貼付の方法、貼付の回数、貼付の時間、貼付の回数、貼付の時間	器具の状況 器具の材質、形状、色、大きさ、貼付の位置、貼付の方法、貼付の回数、貼付の時間、貼付の回数、貼付の時間	器具の状況 器具の材質、形状、色、大きさ、貼付の位置、貼付の方法、貼付の回数、貼付の時間、貼付の回数、貼付の時間



資料 4.4
4. スキンケア不足から感染へ

原因となる器具	器具の状況	皮膚病変の発生状況
器具の状況 器具の材質、形状、色、大きさ、貼付の位置、貼付の方法、貼付の回数、貼付の時間、貼付の回数、貼付の時間	器具の状況 器具の材質、形状、色、大きさ、貼付の位置、貼付の方法、貼付の回数、貼付の時間、貼付の回数、貼付の時間	器具の状況 器具の材質、形状、色、大きさ、貼付の位置、貼付の方法、貼付の回数、貼付の時間、貼付の回数、貼付の時間



1 1. 疾患の自己管理教育プログラム（透析管理教育プログラム）

領域リーダー：岡 美智代（北里大学）

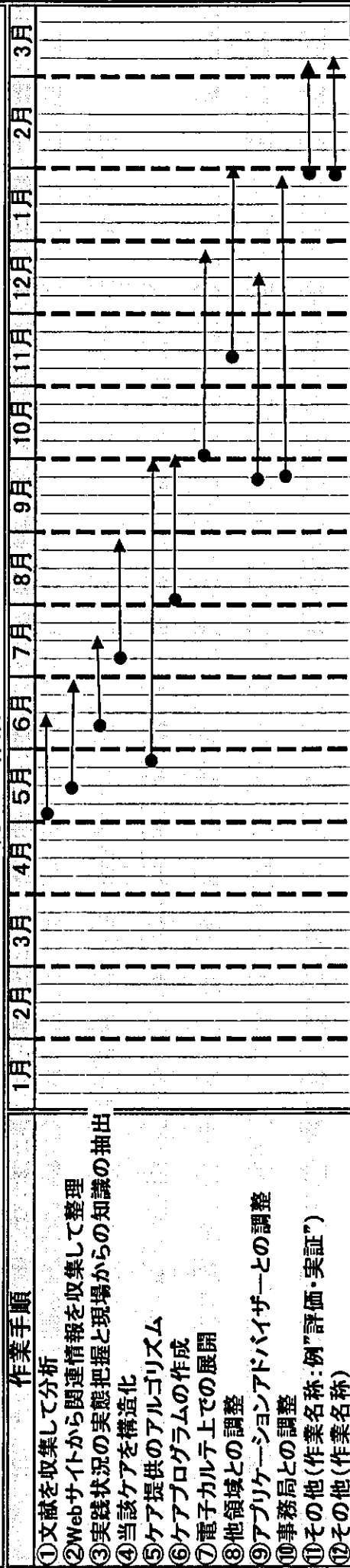
研究協力者：神谷 千鶴（秋田大学）

山名 栄子（日本看護協会）

佐川美枝子（国立看護大学校）

平成15～16年度 領域別 ケアアルゴリズム開発進捗状況 作業工程表

11. 疾病の自己管理教育プログラム(リーダ：岡 美智代)
5月13日作成



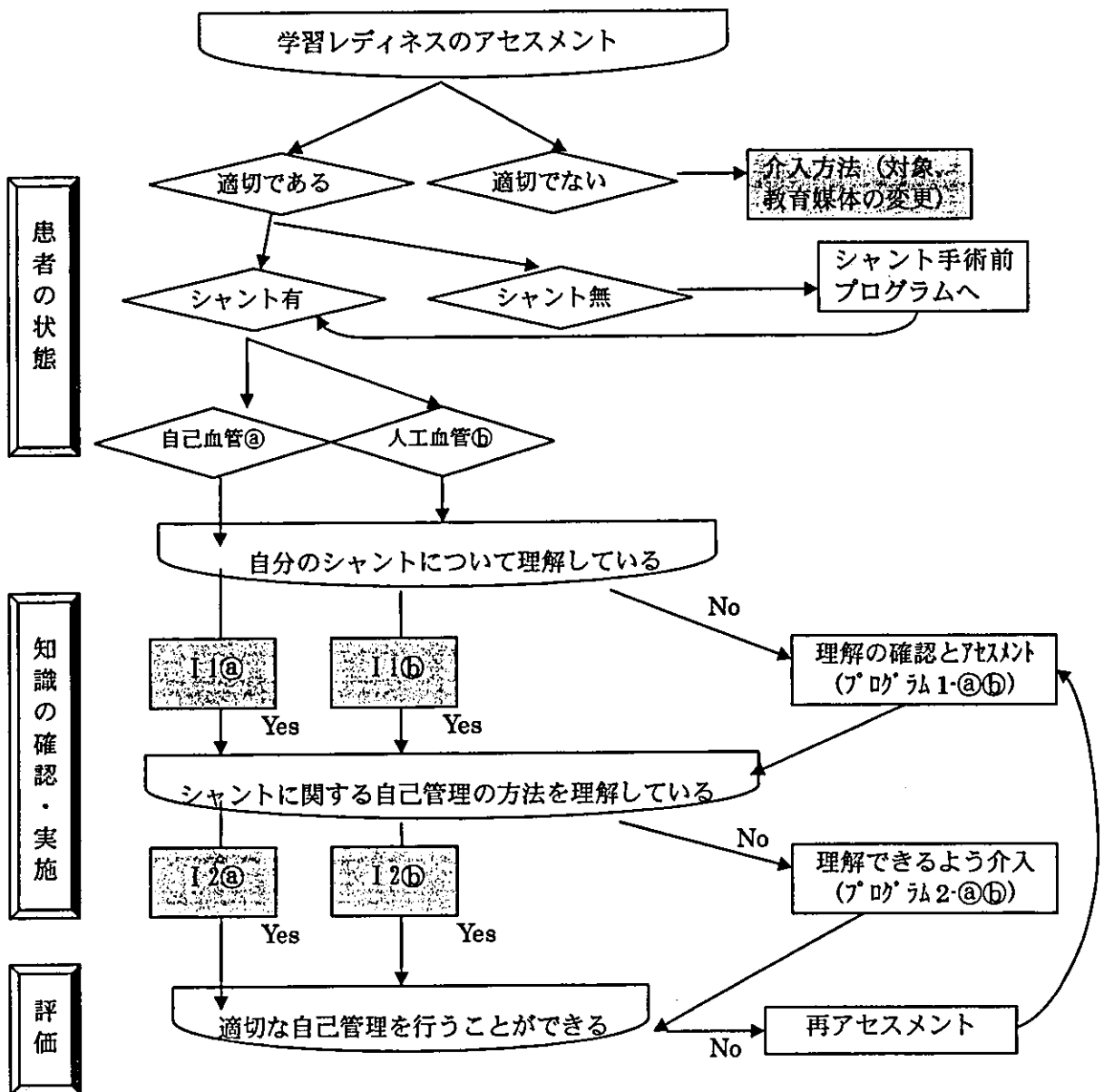
透析患者教育における高度専門看護ケアの発掘とアルゴリズム化

岡美智代（北里大学看護学部）、神谷千鶴（秋田大学医学部保健学科）
 佐川美枝子（国立看護大学校）、山名栄子（日本看護協会）

【目的 1】

透析患者教育領域において、明文化や理論背景に基づく系統的な説明がなされていないながらも、臨床で実際に行われている効果的な高度専門看護ケアを発掘し、そのケアの構造化とアルゴリズム化を行う。特にⅠ. シャント自己管理、Ⅱ. CAPD カテーテル管理の教育プログラムについてのアルゴリズムを開発する。

Ⅰ. シャント自己管理教育プログラムのアルゴリズム



！！取扱注意！！ 本研究プロジェクト内資料 !!取扱注意！！

*血液透析、腹膜透析共通

学習レディネスのアセスメント

3)

患者のレディネスのためのアセスメント

一般の入院時情報に加える項目

腎不全による合併症による障害

あり なし

合併症

糖尿病 脳血管障害 視力障害 ()

検査データ (→腎機能の生化学検査にとぶ)

腎機能検査

栄養状態

透析条件

ドライウエイト (kg)

1回除水量 (g) まで

血流量 (ml/分)

ダイアライザー ()

透析液流量 (ml/分)

透析時間 (時間)

抗凝固剤 (: ml)

透析中の状況

血圧低下

あり () なし

症状 () 対策 ()

透析不足の指標

口渇 あり なし

口臭 あり なし

皮膚の乾燥 あり なし

掻痒感 あり なし

貧血症状 あり なし

倦怠感 あり なし

動悸 あり なし

消化管症状 あり (嘔気・嘔吐・食欲不振) なし

高血圧 あり (mmHg) なし

肺水腫 あり なし

高カリウム血症 あり なし

レストレスレッグ症状 あり なし

高リン血症 あり なし

通院方法

病院までの距離 (km)

通院手段 徒歩 電車 自家用車 バス タクシー

要付き添い 自転車
腎不全、透析に対する受け止め方
()

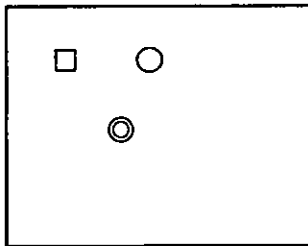
不安、抑うつ、心理的葛藤、透析拒否
 あり () なし

身体や病気への心配事
 あり () なし

役割の変化、意欲
 あり () なし

経済的保障
()

家族構成



一日の行動パターン

0	3	6	9	12	15	18	21	24
---	---	---	---	----	----	----	----	----

話し言葉の使い方
 適切 不適切

読む能力
 あり 弱い

医学専門用語の理解度
 よい 普通

患者の好む学習方法
視覚 テレビ 絵 読む
聴覚 話 テープを聞く

現在までの腎不全・透析療法に関する指導内容

()

現在までの腎不全・透析療法に関して知っている知識

[]

現在までの腎不全・透析療法に関して知っている技術

[]

患者が述べる療養体験

[]

健康教室・専門家との話し合い

[]

シャント手術前プログラム

スタンダードプログラム（クリティカルパス）

1. 看護介入

1) シャント造設術に対する知識の提供

- ① シャント造設術の説明に対する、患者の理解の確認
- ② 術前オリエンテーションの施行
手術日程、手術方法、
手術後のシャント肢の安静ついて
縫合部の傷について
シャントの保護
シャント音の聴取方法、標準的な音を聞く（デモテープ）
必要物品について
- ③ 不安な点、疑問点について確認、傾聴する。

2) 術後直後の管理

- ① シャント部位、吻合血管の径の大きさ、造設後のスリルの触知範囲、シャント音の聴取部位の記録。
- ② 創部の観察（出血、離開、発赤、腫脹、疼痛）
- ③ 創部の圧迫（ガーゼ、テープ固定、包帯の巻き方）、屈曲がないか。
- ④ シャント音の録音 * 1
- ⑤ 抜糸後、シャント肢の写真撮影 * 2

* シャントシート記入方法（評価の方法）

記入項目

1. シャント音・血流量・静脈圧（静脈圧は過去 3 回の最高静脈圧の中央値を記入）
2. シャント肢の腫脹や狭窄音、QB 低下など変化があれば備考欄に記入

記入時期

1. 初回穿刺より 1 W 後
2. シャントエコー・DSA 直前
3. PTA・血栓除去 1 W 後
4. 静脈圧・QB 低下・狭窄音など各々の変化が 3 回以上続いたとき

シャント音の分類（4 段階）

- A：よく聞こえる
- B：少し弱く聞こえる
- C：かすかに聞こえる
- D：拍動のみで聞こえない

狭窄音が聞こえる場合には、判定した A~C を○で囲む

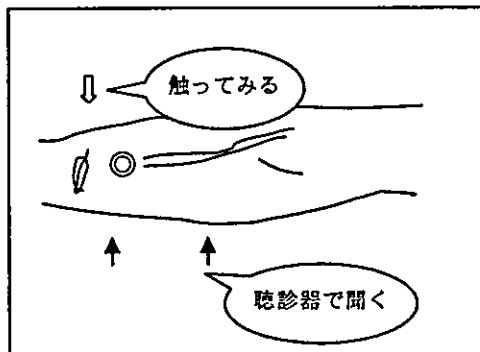
シャント音の種類

- シャント音：ザーザー、ゴーゴーとした音
狭窄音：キュンキュン、ヒュンヒュンといった高音
拍動のみ：吻合部に拍動のみ
閉塞：シャント音がなく拍動もない

シャントシート



2004.9.○撮影*2



シャント造設（左、右、上腕、前腕）



*1

2004.9.○の音

シャント音の記入方法

シャント音		
静	中	動
/	/	/

*シャント音の分類を使用し、透析前/後のシャント音を記入

メンテナンスシート

月日	部位の観察			シャント音					透析条件			血圧前/後	備考	
	発赤	腫脹	疼痛	種類	分類	A前/後	V前/後	中前/後	静脈圧	血流量	除水量			

理解の確認とアセスメント (プログラム 1-④⑤⑥)

	看護介入	アウトカム	評価方法
I 1④ 自己血管	<input type="checkbox"/> シヤントについての情報を、患者と共有できるシート作成。 <input type="checkbox"/> 知識テスト④の実施	○自分のシヤントについて理解できる。	知識確認のため、チェックリスト(→例④)を用いた口頭質問、確認を行う。
I 1⑤ 人工血管(グラフト)	<input type="checkbox"/> シヤントについての情報を、患者と共有できるシート作成。 <input type="checkbox"/> 知識テスト⑤の実施	○自分のシヤントについて理解できる。	知識確認のため、チェックリスト(→例⑤)を用いた口頭質問、確認を行う。

理解できるよう介入 (プログラム 2-④⑤⑥)

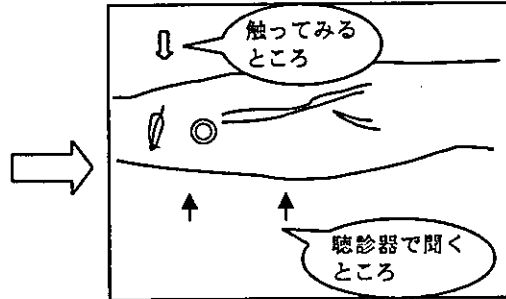
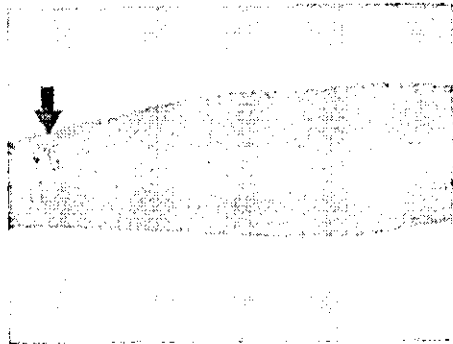
	看護介入	アウトカム	評価方法
I 2④ 自己血管	<input type="checkbox"/> 自己管理の方法について知識を提供する。 <input type="checkbox"/> 具体的な方法をモデルで示す。 ①手洗い方法 ②シヤントの聴診・触診 ③発達訓練 ④自宅での注意 ⑤異常時の対応	○自己管理の方法を説明することができる。 ○異常の時が分かる。	知識確認のため、チェックリスト(→例④)を用いた口頭質問、確認を行う。
I 2⑤ 人工血管(グラフト)	<input type="checkbox"/> 自己管理の方法について知識を提供する。 <input type="checkbox"/> 具体的な方法をモデルで示す。 ①手洗い方法 ②シヤントの聴診・触診 ③自宅での注意 ④異常時の対応	○自己管理の方法を説明することができる。 ○異常の時が分かる。	知識確認のため、チェックリスト(→例⑤)を用いた口頭質問、確認を行う。

I1@

I2@

：自己血管教育プログラム（例）

☆ ○× □× 様のシャントシート（2004年9月〇日作成）



2004.9.〇撮影

シャント造設（左、右、上腕、前腕）



◎で聞いた音が聞こえます。

2004.9.〇の音

- シャントの観察項目
- a. 発赤・熱感
 - b. 腫脹
 - c. 疼痛
 - d. 出血

シャント音の記入方法

シャント音		
静	中	動
/	/	/

*シャント音の分類を使用し、透析前/後のシャント音を記入

メンテナンスシート

月日	部位の観察			シャント音					透析条件			血圧前/後	備考	
	発赤	腫脹	疼痛	種類	分類	A前/後	V前/後	中前/後	静脈圧	血流量	除水量			

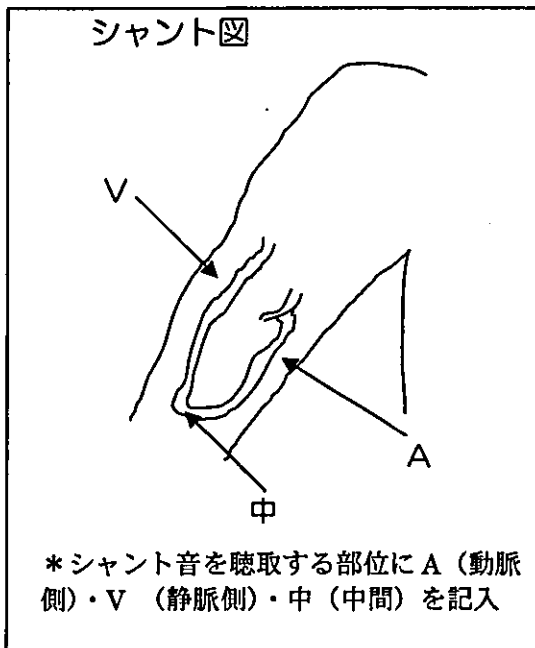
チェックリスト②：自己血管

	チェック項目	質問内容	月日	評価	サイン
I1②	1. シヤントの必要性がわかる。	1. ①シヤントはどんなものか知っていますか。			
I1②	2. シヤント閉塞・感染の異常な症状と対処が分かる。 1) 閉塞 ①閉塞の原因が分かる。 ②閉塞の症状が言える。 ③閉塞時の対処が言える。 ④閉塞の予防法が分かる。 2) 感染 ①感染の原因が分かる。 ②感染の症状が言える。 ③感染時の対処が言える。 ④感染の予防法が分かる。	1) ①どんなときに起こるのか分かりますか？ ②どんな症状があるか分かりますか？ ③症状がでたらどうすればよいでしょうか？ ④予防するにはどうしたらよいでしょうか？ 2) ①どんなときに起こるのか分かりますか？ ②どんな症状があるか分かりますか？ ③症状がでたらどうすればよいでしょうか？ ④予防するにはどうしたらよいでしょうか？			
I2②	3. 日々の観察方法が分かる。できる。 1) シヤント音聴取 2) シヤントの触診 3) シヤント部の観察	1) シヤントの音を聞く部位はどこですか？ 指し示してください。 2) どこで、触れて血液が流れているかを確認かめますか？ 3) シヤントのどこを確認しますか？ 何をみますか？			
I2②	4. 止血綿のはずし方が分かる	止血綿はいつ・どのようにはずしますか？			
I2②	5. 出血時の対処が分かる。 ①針穴からの出血 ②内出血	①針穴から出血した場合どうすればよいですか？ ②内出血した場合どうすればよいですか？			
I2②	6. 手押さえ止血ができる。	手押さえ止血の方法は分かりますか？			

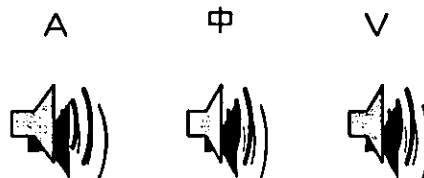


：人工血管（グラフト）教育プログラム（例）

☆ ○× □× 様 のシャントシート（2004年9月○日作成）



シャント造設（左、右、上腕、前腕）



○シャント音の記入方法

シャント音		
静	中	動
/	/	/

*シャント音の分類を使用し、透析前/後のシャント音を記入

○シート（仮）

月日	部位の観察			シャント音					透析条件			血圧前/後	備考	
	発赤	腫脹	疼痛	種類	分類	A前/後	V前/後	中前/後	静脈圧	血流量	除水量			