

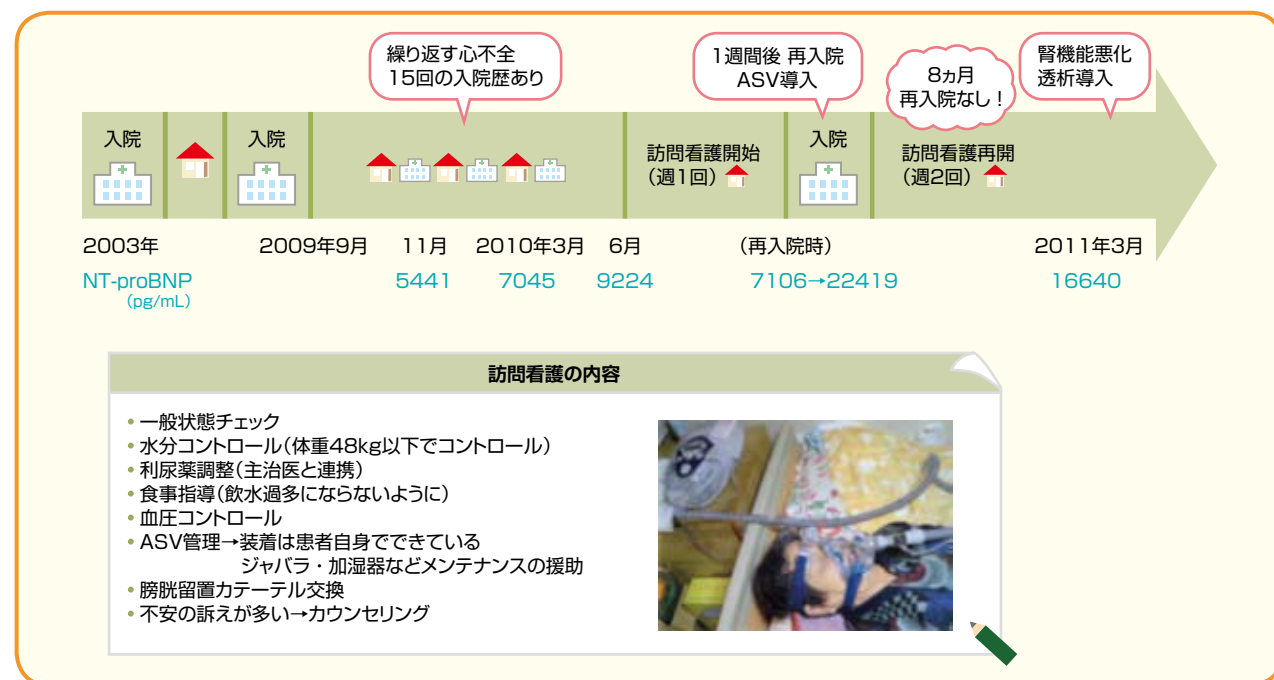


図2 事例2

●血液検査 (最終): GLU 156mg/dL, HbA1c 5.2%。

〔内服薬〕 タナトリル[®] 錠 (5mg) 2T2 ×, レニベース[®] 錠 (2.5mg) 4T2 ×, ノルバスク錠 (5mg) 2T2 ×朝・夕食後, アーチスト[®] 錠 (10mg) 1T1 ×, ラシックス[®] 錠 (40mg) 1T1 ×, ワーファリン錠 (0.5mg) 1T1 ×, バイアスピリン[®] 錠 (100mg) 1T1 ×朝食後, リピトール[®] 錠 (5mg) 1T1 ×, ラシックス[®] 錠 (40mg) 1T1 ×, カルデナリン[®] 錠 (1mg) 1T1 ×夕食後, フランドル[®] テープ (40mg/枚) 1枚 1日1回, ラシックス[®] 錠 (40mg) 1T1 ×昼食後 (体重48kg以上で追加), ヒューマログ[®] 注ミリオペン[®] 4-4-4-0, ランタス[®] 注ソロスター[®] 0-0-0-6 など。

訪問看護介入とその効果

水分コントロール

飲水量を自覚してもらうため、飲水前に計量カップで水分量を測ってもらうことにしましたが、ストレスを感じたため、毎回大まかな飲水量を確認してもらうことにしました。また、体重を毎朝測定してもらい、退院時の48kg以下でコントロールしています。退院後は体重48kg前後で経過しており、体重増加時は主治医と連携し利尿薬を増量しています。

膀胱留置カテーテル挿入中であり、尿量測定は患者自身に行ってもらっています。カテーテル交換は、負担軽減のためにも訪問看護師による自宅での交換に変更しました。

血圧

自己測定 (朝・夕) の結果を確認し指導しました。

血糖コントロール

低血糖になることもあり、空腹時血糖値 (FBS) の確認と低血糖予防の指導を行いました。

呼吸器

導入当初は、自宅で使用状況の確認を行いました。その結果、安定して使用できており、現在は月1回のマスクフィッティング確認のみ行っています。装着時間は訪問ごとに確認しています。患者・家族では管理が難しいため、ジャバラ交換は訪問看護師が行っています。

在宅管理のポイント

事例からもわかるように、高齢循環器疾患患者の問題点および管理のポイント (医療チームの役割) として、主に①水分コントロール (図3)、②呼吸状態の管理 (図4)、③ADL低下に対する対

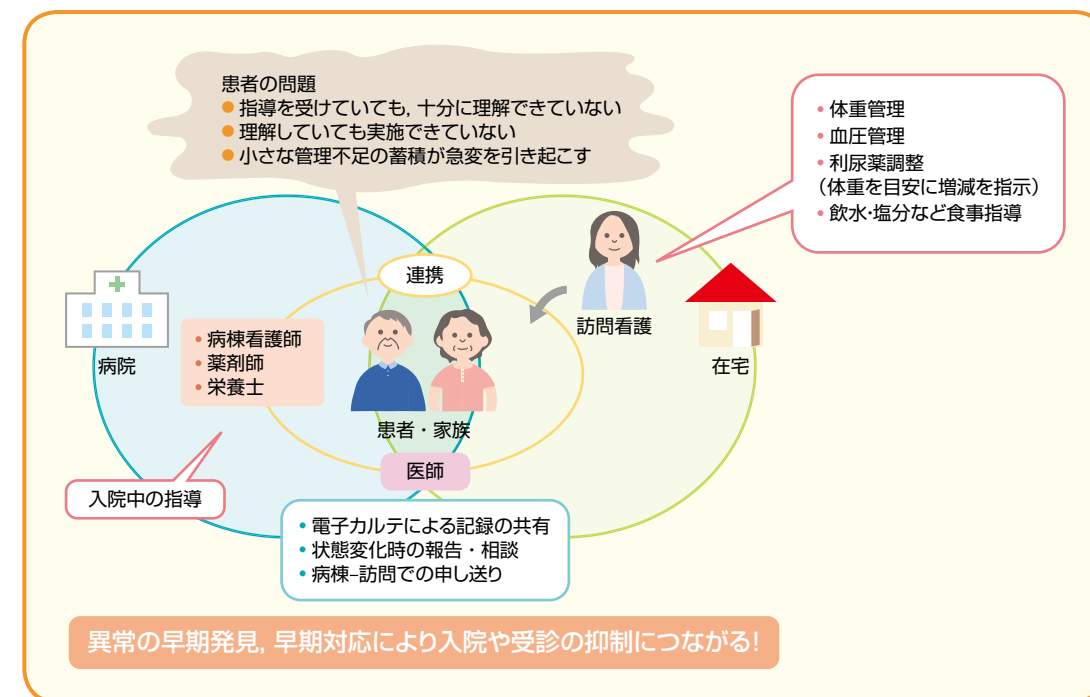


図3 水分コントロール

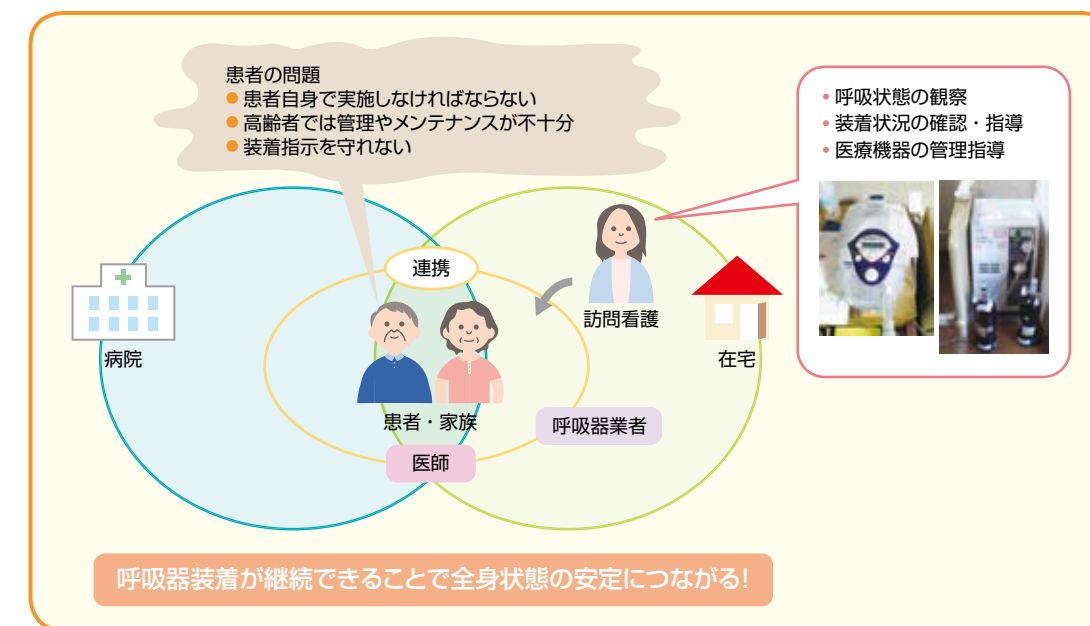


図4 呼吸状態の管理