20060

外来心不全指導により慢性心不全急性増悪を回避できている一症例

目的慢性心不全患者が在宅で徹底した塩分、水分管理を行うことは容易ではなく、急性増悪により入退院を繰り返す場合も少なくない。当院では在宅での生活支援を目的に、2013 年 10 月より外来心不全指導を開始した。今回、外来心不全指導の導入により急性増悪による入院を回避できている症例を振り返り報告する。方法 1. 患者の概要 80 代、女性。2003 年に僧帽弁置換術後、低左心機能に対し、両室ペーシングを挿入した。以後も慢性心不全急性増悪により入退院を繰り返していた為、2013 年 10 月より外来心不全指導を開始した。2. 外来心不全指導外来心不全指導では、自己管理状況の把握と支援、訪問看護との看護サマリー活用した情報共有を行った。3. 倫理的配慮発表に際し、院内看護研究倫理審査委員会の承認を得た。結果 1. 自己管理状況指導を行うようになってから減塩の宅食サービスを利用するなど塩分制限を守ることができるようになった。訪問看護師と情報共有することで食事管理の継続支援が可能となった。医師からは急性増悪時の受診の目安となる体重を示してもらうことで体重測定が習慣化した。2. 他職種との連携効果当院ケアマネージャーに訪問看護師の支援体制を整備してもらい、外来と訪問看護師が情報共有することで、食事や服薬管理を徹底することができた。考察本症例では、外来心不全指導として、塩分、水分管理の徹底を図るために、患者への教育的関わりに加え、他職種と連携して支援を強化したことで、患者のアドヒアランスを高めることにつながったと考える。