

## Q&A（慢性疾患関連）

### 1. 脳卒中後の管理とケア

Q 1. 脳卒中になりやすい人はどんな人ですか？

A： 脳卒中の危険因子に高血圧、糖尿病、心房細動があります。脳卒中治療ガイドライン 2015 では、高血圧の降圧目標として 140/90mmHg 未満（グレード A）を強く推奨し、糖尿病や蛋白尿合併例は 130/80mmHg 未満、後期高齢者は 150/90mmHg 未満を目標にすることを考慮してもよい（グレード C1）と推奨しています。

また、2 型糖尿病では血圧の厳格なコントロールが強く（グレード A）勧められ、スタチンの投与による脂質管理が強く（グレード A）勧められます。

さらに、慢性腎臓病は脳卒中の予知因子であり、生活習慣（禁煙・減塩・肥満の改善・節酒）の改善と血圧の管理が強く勧められます（グレード A）。

### 2. 糖尿病管理とケア

Q 1. インスリンの保管方法について教えてください。

A： 一般的に室温（1～30 度）で 4 週間～8 週間といわれています。また、30 度を超える高温な場所では保管しないようにしてください。使用する製品によっても違いがあるため、必ず添付文書を確認し使用して下さい。

外出時（気温の変化）の注意点として以下を参考にしてください。

<暑いところでの注意/30 度を超えない保管の工夫>

- ①冷蔵庫で冷やした保冷剤（冷凍した保冷剤はインスリンが凍結するおそれがある）をタオルで包み、インスリンと一緒に保冷バッグに入れる。
- ②保冷剤がない場合は、冷たい飲み物のペットボトルをインスリンと一緒にバッグに入れる。
- ③ビニール袋に入れたインスリンを湿らせたフェイスタオルで包んで、気化熱を利用して保冷する。

<寒いところでの注意/凍らせない工夫>

- ①タオルに包んで持ち歩く。
- ②上着のポケットにインスリンを入れる。

（ノボノルディスクファーマ患者用パンフレットより引用）

Q 2. 低血糖による意識障害のある患者への対応としてブドウ糖を歯肉へ塗りこむ方法があると聞きましたが、どのような方法ですか？

A： 意識障害があり経口摂取ができない場合の対応の一つです。水などでブドウ糖を粘土状に練って舌下や口腔内全体にいきわたるよう塗り込みます。その場合、唾液でむせる可能性があるため、顔を横に向けるなどして注意してください。

速やかに血糖測定（SMBG）を行い血糖値の確認が必要です。

<重篤な低血糖による意識障害を起こした場合の対応>

経口摂取が困難な場合が多いため、至急医療機関を受診してください。

### 3- i . 慢性心不全の管理とケア

Q 1. 心不全の徴候として浮腫のスケールは何かよいのでしょうか？

A : スケールは様々にあるので、看護師、患者・家族が使いやすいものがよいと思われます。視覚的に確認しやすいものとして 2014 年「ナース専科マガジン 11 月号」に記載の浮腫のアセスメントスケールなどもあります。ご参照ください。

Q 2. 水分制限がある人に制限を守ってもらうためにはどのような指導ができますか？

A : 水分制限が厳しい場合（500m l 以下など）や利尿薬の内服は口渇を強く感じさせます。そのような場合、水の代わりに氷片を口にふくむことで口渇を補う方法があります。氷片の大きさによって水分量を算出し、自己管理につなげることができます。

Q3. 水分制限がある人は排便コントロールが難しくなりますがどうしたらいいですか？

A : 水分制限があり、利尿剤の内服、適度な運動が図れないなどの場合は便秘気味となります。便秘による排便時の努責は血圧を上昇させ心臓に負担を生じさせます。緩下剤の服用を医師と相談することや、食事内容に食物繊維の多い食物や乳製品（牛乳、ヨーグルトなど）をとるように指導することもできます。

### 3- ii . 慢性呼吸不全の管理とケア

Q1. 酸素療法の場合、流量によって加湿が必要になるのでしょうか？

A : 日本呼吸器学会・日本呼吸管理学会の酸素療法ガイドラインでは「鼻カニューラでは 3L/分まで、ベンチュリーマスクでは酸素流量に関係なく酸素濃度 40%まではあえて酸素を加湿する必要はない」また、米国呼吸療法協会 (AARC) では、「4L/分以下の場合、加湿は必ずしも必要ない」と記載されています。ただし、気管切開をしている患者の場合、加温加湿機能をもつ上気道がチューブによってバイパスされているため、酸素加湿または人工鼻を使用しなければなりません。