

## 第VI章 生検後の安静法.....西 慎一

生検後の安静法は腎生検による合併症を防ぐために極めて重要である。まず、徒手圧迫、砂嚢による圧迫止血を一定時間行うことが必要である。止血薬は止血を促進するために多くの施設で利用されている。安静解除は、医師あるいは看護師が患者の状態を確認しながら行うべきである。合併症のなかでも腎周囲出血、肉眼的血尿は重要である。これらは生検後早期に発生するので、慎重な観察と適切な対応が必要となる。一方、安静による血栓症や塞栓症の予防に関しても注意が必要である。

### 1. 止血法

1. 穿刺直後には、徒手圧迫と砂嚢による圧迫止血を行う。
2. 止血薬は穿刺前から静脈路を確保して使用し、穿刺後に追加静注してもよい。

#### 1-1. 直後の徒手圧迫

穿刺直後の圧迫は、腹臥位のまま穿刺部に清潔ガーゼをあて、その上から同部を両手で押さえて少し体重をかけるようにして約10分圧迫する。この際、患者の呼吸状態を確認しながら行なう。圧迫止血が十分であるかどうかの確認には、圧迫終了後に超音波によって腎表面上の血腫の有無を観察する。出血が多いと判断された場合は、さらに10分前後圧迫止血を繰り返す。

#### 1-2. 砂嚢による圧迫

徒手圧迫による止血が終了した後、砂嚢(1~3Kg)による圧迫止血を行う。腹臥位のまましばらく砂嚢による圧迫止血を行った後、背臥位にして圧迫止血を持続する場合と、徒手圧迫止血の終了後ただちに背臥位にして砂嚢による圧迫止血操作を行う場合がある。方法の選択は施設により異なる。砂嚢による圧迫時間は2~8時間前後とし、この間、背臥位になったとき、穿刺側と反対側の股関節、膝関節などは徐々に屈曲を許可する。穿刺側の膝関節の屈曲は徐々に行い、穿刺側の股関節はできる限り屈曲せずに保つ。なお、砂嚢のかわりに腹帯を利用する施設もある。

#### 1-3. 止血薬の使用

止血薬に関しては、腎生検後の止血効果について明確なエビデンスがあるわけではない。

止血薬として、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム25~50mg(アドナ<sup>®</sup>など)や、トラネキサム酸250~500mg(トランサミン<sup>®</sup>など)などを静注あるいは点滴静注する。穿刺前に静脈路を確保し、維持輸液製剤に混注してゆっくり滴下する。穿刺後に追加静注してもよい。速度が速いと嘔気や気分不快などを訴えることがある。ただし、肉眼的血尿が発生した場合、線溶系阻害薬であるトラネキサム酸を使用すると、尿路内での凝固を促進するので注意が必要である。

### 2. 安静解除

1. 側臥位などの体位変換を許可できるまでの時間の目安はおよそ6~12時間前後である。
2. 腎周囲出血や肉眼的血尿などの重要な合併症の出現は、生検12時間以内に発生することが多い。

生検後の安静解除は、医師あるいは看護師が患者の状態を確認しながら行う。この点でクリニカルパスは有用である(図1, 2)。

砂嚢除去後の安静解除はベッド上で徐々に行う。側臥位などの体位変換を許可できるまでの時間の目安はおよそ6~12時間前後である。患者さんの苦痛を軽減するため、下肢の屈曲などはもう少し早期から許可しても構わない。側臥位にする

図1 腎生検クリニカルパス


看護師・医師用

看護師サイン

患者名 \_\_\_\_\_

殿

年齢 \_\_\_\_\_

		検査前	検査日	直前	直後	1h	
バイタル	血圧 脈拍 疼痛	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
尿検査	肉眼的血尿 尿沈渣赤血球数 蛋白尿	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
一般検査	HBs HCV (HIV) ワ氏 検血 CRP Cr 腎クリ 出血・凝固 画像診断	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			 A:体位		
申し込み	ナース連絡 指示書 依頼書作製 組織室連絡	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (疼痛, 不眠, 発熱) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	発熱				
輸液		<input type="checkbox"/> 輸液入力		<input type="checkbox"/> 輸液開始 ←			
安静度					<input type="checkbox"/> 仰向け <input type="checkbox"/> 砂嚢	<input type="checkbox"/> 仰向け 非検査側	
		体位変換は、翌日まで看護婦または医師が介助します。					
食事		<input type="checkbox"/> おにぎり食 入力	<input type="checkbox"/> 禁昼食		<input type="checkbox"/> 飲水開始		
排泄	下剤 排便	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 尿道カテーテル留置 ←			
説明と同意	説明書と同意書	<input type="checkbox"/>					
教育	ビデオ学習 必需品説明	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
看護診断立案		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
創部交換							
準備 (検査物品, ベッド準備, 付き添い寝具)							
バリアンス							


(注) 生検後の安静入院期間は施設により異なる。ここでは、1週間の例を示す。



## 図2 腎生検クリニカルパス

患者さん用

患者名 \_\_\_\_\_ 殿 年齢 \_\_\_\_\_

		検査前	検査日	直前	直後	1h
検査	血圧 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 画像連鎖 <input type="checkbox"/> 腎機能検査 <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
点滴				<input type="checkbox"/> 点滴開始	 A: 体位	
安静度		体位交換は翌日まで看護師または医師が介助します。			<input type="checkbox"/> 仰向け <input type="checkbox"/> 砂囊	<input type="checkbox"/> 仰向け 非検査側
食事			<input type="checkbox"/> 禁食事		<input type="checkbox"/> 飲水開始	
排泄 排便	排便 <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 尿道カテーテル留置 ←		
説明と同意		<input type="checkbox"/> 説明書と同意書				
指導	ビデオ学習 <input type="checkbox"/> 必要品説明 <input type="checkbox"/>					

(注) 生検後の安静入院期間は施設により異なる。ここでは、1週間の例を示す。



場合は、穿刺側を下側にすることから許可する。立位あるいは歩行許可までの時間はおよそ18～24時間である。生検後の多量の腎周囲出血や肉眼的血尿などの合併症出現は、最初の6時間以内に起こりやすく、その後の貧血の進行として捉えることができる<sup>1)</sup>。また、前述の重要な合併症の出現は、生検12時間以内までに発生する場合が多い<sup>2)</sup>。したがってこの時間内の管理が特に慎重に行われなければならない。ベッドからの起床などの安静解除はこの時間以降にすべきであろう。

起立、歩行を開始しても、腹部、背部に負荷が

かかるような動作はさけるように指導する。階段は使用せず、できる限りエレベーターを使用して移動するように指導する。入院中の運動は禁忌である。

生検後に問題となるのは排尿と排便である。立位許可までは、排尿は可能な限り尿道カテーテルを挿入し開放排尿とすることが望ましい。排便も床上で仰臥位のまま介助にて行うことが望ましい。また、立位許可後の排便は、入院中は洋式トイレで行い、腹圧をかけないように指導する。便秘のある患者さんには下剤の処方も必要であろう。

\_\_\_ 歳      部屋番号 \_\_\_

3h	6h	9h	検査後第1日	第2日	第3日	第4日	第5日	第6日	第7日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 点滴終了		B: 体位						
<input type="checkbox"/> 仰向け <input type="checkbox"/> 膝関節屈曲 A: 体位	<input type="checkbox"/> 斜向き <input type="checkbox"/> 砂嚢除去 B: 体位	<input type="checkbox"/> 側臥位	<input type="checkbox"/> 坐位 <input type="checkbox"/> 安静解除			<input type="checkbox"/> シャワー浴	<input type="checkbox"/> 入浴		
	<input type="checkbox"/> おにぎり食								
			<input type="checkbox"/> 尿道カテーテル抜去 <input type="checkbox"/> 洋式使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

入浴許可は4日目前後からとする。退院は穿刺後4～7日以上経てから許可することが望ましい。後出血は5～7日後にも発生することがある。

### 3. 腎生検後の安全確認

1. 生検後の発熱の原因として、出血と尿路感染の鑑別が重要である。

腎生検後に出血、感染などの合併症が発生していないか確認する必要がある。検査翌日には、尿

検査、末梢血検査などが必要であろう。尿道カテーテルの挿入は尿路感染の原因ともなるので注意すべきである。生検後の発熱が38℃を超える高熱の場合は尿路感染症を鑑別する必要がある。CRP上昇は腎周囲出血でも認められるが、感染症との鑑別ができないので予防的な抗生物質の使用も認められるであろう。平時、腎生検後に予防的抗生物質を使用する必要性はないものと思われる。

貧血の進行、穿刺部周囲の強い疼痛、発熱がある場合は、超音波で腎周囲出血の有無を確認し、大量であれば適切な処置を考慮しなければならない。

#### 4. 血栓症・塞栓症の予防

1. 安静により発生する末梢静脈の血栓形成予防も重要である。
2. 二次的に肺梗塞・塞栓が起こる危険性もある。

腎生検後のベッド上安静が長時間になると、末梢静脈あるいは動脈に血栓を生じることがある。末梢静脈血栓は肺梗塞・塞栓を誘発することが報告されている。血栓症既往歴、高齢、肥満、高脂血症、下肢静脈瘤、ネフローゼ症候群、抗リン脂質抗体症候群などの危険因子を有する例では、腎生検後の血栓症発生に特に注意する必要がある。予防法として、肺うっ血がない症例であれば、一日尿量が1500mLから2000mL以上になるように、十分な輸液を施行するとともに、下肢弾性ストッキング、下肢の自動運動装置(フットポンプ)の使用などを考慮することも必要である。また、足関節の背屈、底屈運動を自身で施行してもらうことも、血栓症発生予防に関して効果がある。

#### 5. 外来での注意

1. 退院後、1～3カ月は運動を禁止する。
2. 抗凝固薬、抗血小板薬の再開は、生検後1～2週間後が望ましい。

#### 5-1. 外来での安静度

退院後は、通常の生活を許可するが、1～3カ月は運動を禁止し、穏やかな生活を送るよう指示する。

#### 5-2. 腎生検後の抗凝固薬、抗血小板薬

腎生検後の抗凝固薬や抗血小板薬の再開時期については、明確なエビデンスはない。また、腎生検後にヘパリンを使用する場合も、何日後から安全であるかに関して、明確なエビデンスはない。後出血は5～7日後にも発生することがあるので、出血の危険性が少なくなる1～2週間後が望ましいと思われる(オピニオン)。

#### 文 献

- 1) Khajehdehi P, Junaid SM, Salinas-Madrigal L, Schmitz PG, Bastani B. Percutaneous renal biopsy in the 1990s: safety, value, and implications for early hospital discharge. *Am J Kidney Dis* 1999; 34: 92-97.
- 2) Marwah DS, Korbet SM. Timing of complications in percutaneous renal biopsy: what is the optimal period of observation? *Am J Kidney Dis* 1996; 28: 47-52.