在宅生活に向けて医療処置のある患者の退院指導

新天本病院　２階病棟 松田春江・渡部和子・石井ひろみ・田崎弥生

Ⅰ.はじめに

慢性期高齢患者の退院にあたっては、高度医療処置を在宅に持ち込まざるを得ないケースが多い。今回、末梢挿入型中心静脈カテーテル（以下 PICC）より輸液ポンプを使用せず 24 時間高カロリー輸液を施行、尿管留置、経口摂取後の吸引が必要という状態で在宅療養する事になった患者を担当した。

長女は【輸液・PICC 管理】【尿管管理】【吸引】の医療処置を、5 回の指導で学ぶ必要があった。在宅への退院は、家族はゴールの見えない介護の始まりであり、生活のパターンが変化し、更に、医療管理が必要な場合は介護者の不安感が強くなる。その為、家族に安心感が得られ、患者が希望する在宅への移行を円滑に支援出来るよう、在宅部門と連携するとともに、資料を作成し退院指導を行った。

結果、長女に安心感が得られた状態で退院する事が出来た。又、退院指導を行うにあたり、看護師が介入すべき課題８項目を学ぶ事が出来たのでここに報告する。

Ⅱ.目的

・指導内容を簡潔にポイントを押さえて指導する。
・長女の訴えを傾聴し、介護能力を発揮する事が出来る様に導く。

Ⅲ.患者紹介

Ａ氏 80 歳代男性。60 歳代にパーキンソン病と診断され 2 年前から寝たきりで夫婦 2 人暮らし。妻は視力障害があり介護出来ず、別居の長女が介護している。長女には夫と 8 歳の子供が 1 人いる。Ａ氏は誤嚥性肺炎を繰り返しており、平成 23 年 6 月 15 日呼吸状態悪化し、あいクリニック平尾より緊急入院となった。

Ⅳ.看護の実際

初回指導では、長女が予想以上の医療処置の多さに、聞き慣れない言葉や手技に戸惑い不安な様子だった。又、医療処置を行う上での危機管理意識がうすく指導は順調には進まなかった。清潔操作・自己抜去の危険性・滴下不良や過剰滴下のリスクなど、どのように指導していくか悩んだ。そこで、長女の話を傾聴して信頼関係を作り、生活状況や指導内容について不明な点を明らかにした。又、指導は内容が多い分、観察モレを防ぐ為に、観察部位・項目が一目で分かる様に写真付き資料を作成し指導を行った。結果、長女に安心感が得られた状態で退院する事が出来た。

Ⅴ.結論

退院指導を行うにあたり重要な事として以下の結論を得た。

①退院計画は入院とともに始め、生活の場で継続可能な医療・看護ケアを入院中に組み立てる事が重要。
②家族と関わる時は、家族が患者の現状をどのように受け止め理解しているのか、家族・患者の視点でアセスメントし看護計画を立案する事が重要。
③医療処置を出来るだけ簡潔に計画する事で介護負担は軽減される。
④退院指導には、家族構成・生活環境の情報は欠かせない。
⑤患者・介護者は日常生活の中で何を一番重視しているのか、生活様式を把握し指導する事は重要。
⑥患者と家族の意向を受け入れる事で、家族は心を開いてくれるようになる。
⑦信頼関係が構築されてから、徐々に専門的なケア方法・問題点を伝えていく事で、医療処置管理を安全に実施できる能力を伸ばす事が出来る。
⑧在宅への有用な退院支援を継続する為に、病院での情報についてカンファレンスや退院サマリーにより、在宅部門への申し送りを確実に行う事が重要。

引用・参考文献
1）竹尾恵子：看護理論（ヒルデガードＥ.ペプロウ）, 学研, 2010.　2）木下由美子：在宅看護論, 医歯薬出版, 2010.
3）宮崎和子：看護観察のキーポイントシリーズ高齢者, 中央法規出版, 2008.