

豊田のケアマネさんに聞いた 「訪看に期待する事と要望

アンケート」結果公開 (*表面にて)

訪問看護師は「同行 訪問」で何をアッセメ ントしたか? (*裏面にて)



訪問看護リハビリ
はるかぜ豊田

風 歳時 記 2016年 夏号

豊田市土橋町4-75 BULS12-D号
TEL:0565-41-8777 FAX:0565-41-8778
yukikaze55.co.jp/harukaze/kango/

ご本人やご家族に関して

- ・自宅に複数の人が入るのを嫌うケース。『ヘルパーさんだけで充分』とも。訪問看護導入が最善と判断したが、ご本人が訪問看護導入に対し抵抗がある。
- ・ご本人が在宅療養を希望されても、ご家族に不安が大きく決心がつかなかったケース。
- ・ターミナルのケースでご本人の受け入れに対する理解に自信を持って悩んだ。
- ・利用者さんと、看護師や医師との相性。
- ・ご家族からの協力が充分得られないケース。

医療連携に関して

- ・かかりつけ医と連絡が取りづらい。
- ・医師との連携に敷居の高さを感じる。
- ・用語の違いや理解不足で医師との連携が難しいと感じる事が多い。
- ・医師との連携が取れているステーションとは仕事がしやすい。
- ・医師との間に訪問看護師が入ってもらえると助かる。

お忙しい中、アンケートにご協力いただき、誠にありがとうございました。



その他こんなご意見も

- ・介護予防に対するニーズは高い。
- ・医療ケアと簡易なリハを同時に見てもらえると助かる。
- ・利用さんの身近にいるヘルパーさんの意見や知見も活かせる機会を持てると良い。
- ・呼吸リハをお願いしたい。
- ・生保の利用者さんを受け入れてもらいたい。
- ・看取りの際、ご家族や医師とのやり取りを取り持ってくれて、とても助かった。

はるかぜ豊田では・・・

- ・様々な診療科を経験した8人の看護師が医師や病院との間に入り、お手伝いをさせていただきます。
- ・難しくなりがちな医療関連の話を、利用者さんに優しく、ご家族にはわかりやすく、不安を取り除きながら丁寧にお伝えいたします。
- ・利用者さんやご家族、ケアマネさんに私たちの訪問看護ステーションについて、よりよく知ってもらうために、同行訪問を積極的に行っております。

⇒裏面に同行訪問の実例をあげてみました。

管理者の林が在宅ケア学会学術集会に参加

第18回日本在宅医学会大会
第21回日本在宅ケア学会学術集会
合同大会

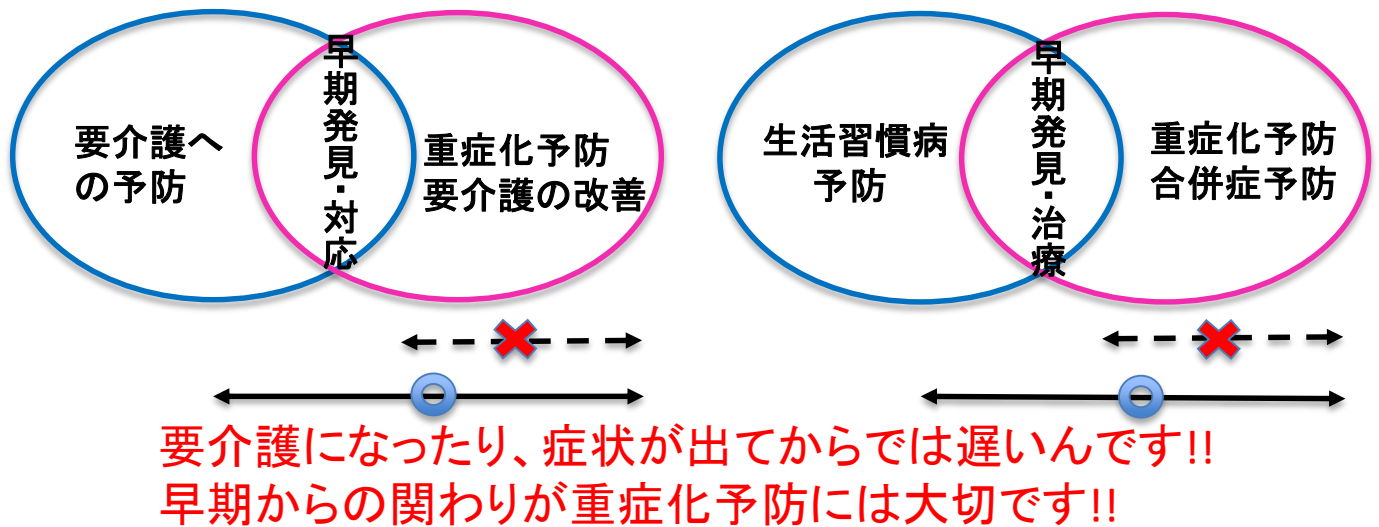
2016
7/16 ▶ 17
Sat Sun
東京ビッグサイトTFTビル

朝、はんで起きて、東京に行ってきた。なんせ生まれて初めてのビッグサイト。山梨育ちで方向音痴のおんにとって、東京は人がいっぺいて、やたかしいし、へ～やあーどおー。電車の乗り換えも心配だけど、それはたいしたこなかった。会場にも人がいっぺいて、行きたい講座の会場にすら入ることができねえし・・・
おまけにホテルは新橋。駅を出て地図でホテルの場所を確認

したのに、15分あるってもホテルにまるっきり着かないし。ゆりかもめ降りてから、あるって5分で社長言ったずら！おかしいと思っで地図で現在地を確認したら、なんと、あるって方向が真逆！！おんの方向音痴がおつかねえくなった。社長！まっとう分かりやすい場所にある高級なホテルにでも宿とっいてくりよ～！なんて口が裂けても言えんけどねえ(笑 えへ^^
もう1回行きたいかって言われれば、それはもう行きたいけどさ、ホテルは5つ星、新幹線はグリーン車にしてくりよし！
来年はみんなで行かさ。
こんな報告だけどおしんめ～にするか。
肝心な学会に参加しての内容報告はブログを見てくれちゃー。

私たちが考える、同行訪問を行うことでのメリットはなにか？

予防的視点で『時々入院、ほぼ在宅』を目指す



はるかぜ豊田では、要介護の方だけではなく、要支援の方の同行訪問も積極的に行っています。訪問看護の利用で迷ったり、生活習慣病の疾病をお持ちの方は、同行訪問をお試ください。

同行訪問は……

- ①紙面上での情報だけではなく、居住環境や利用者さんのADLなどが、『**見て、聴いて、触れて、感じる事**(※1)』で、実際に把握することができます。
- ②利用者さんやご家族の思いであったり、表情、理解度をその場で確認しながら、コミュニケーションが図れます。

※1 看護という字は……？

「看」という字は「手と目」から出来ていて、手で触れて目で見るもの、「護」は付き添って、傷つけないよう大切にするという意味があります。

- ①**その場**で得た情報からアセスメントし、現在の問題点や今後起こるであろう問題を予測し、訪問看護でお手伝いできることを**提案**することができます。
- ②訪問看護はどんなことをしてくれるのか知ってもらうことができます。
- ③専門職ならではの視点でアセスメントし、訪問看護導入の時期であったり、訪問看護内容を**ケアマネさんにも提案**することができます。

同行訪問をさせて頂き、サービスに繋がらなくても、利用者さんやご家族が在宅療養する上で、いつでも訪問看護を利用できるという**安心**に繋がれば幸いです。

私たちは広い視野で課題を捉え、医師、ケアマネージャー、介護員、療法士、福祉用具専門相談員、訪問看護ステーションなどの方々と協力しながら利用者様をサポートすることを心がけています



事例

71歳 男性 要介護5 デイサービス3回/週
病名:アルツハイマー型認知症、右臀部褥瘡
家族構成:妻(主介護者)、息子夫婦と同居

ケアマネさんからの同行訪問の依頼目的

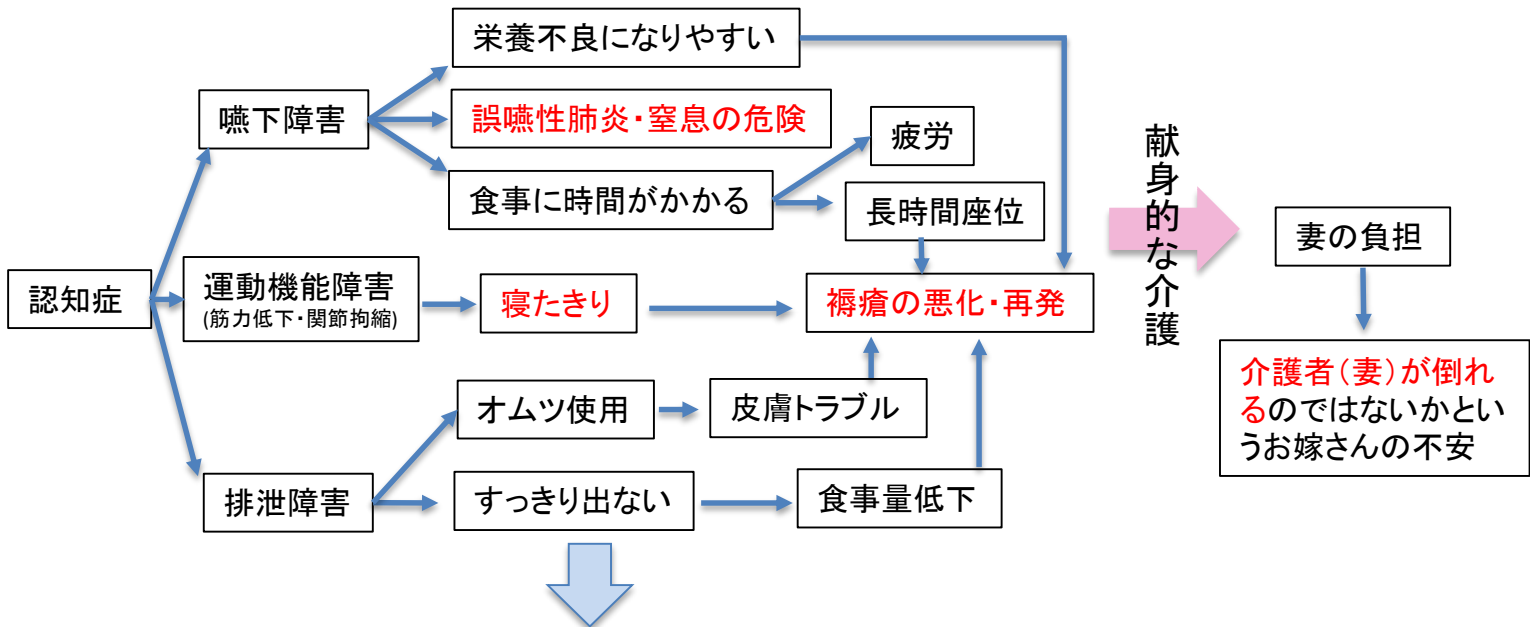
- ・褥瘡の治りが悪い
- ・妻が介護に対して献身的な方であり、介護を一人で抱え込んでいる
- ・妻は訪問看護を利用しなくても、これからも自分でできていると思っている
- ・お嫁さんやケアマネさん自身も妻が倒れるのではないかと心配している
- ・お嫁さんは介護に対して協力的な言葉が聞かれている

訪問看護師が同行訪問して、知り得た情報

- ・歩行は妻が前から抱え込む状態で、歩行介助を行っている
- ・妻がタイムスケジュールを立て、1人で介護を行っている
- ・食事は1時間半かけて全介助で摂取⇒咀嚼は可能だが嚥下に時間がかかる
- ・食事内容や摂取量は全てメモしている⇒食事形態によって摂取量が違う
- ・褥瘡は病院を変更したこともあり、改善傾向である
- ・椅子に座っている間、約2・3時間は同じ姿勢で過ごしている
- ・緩下剤内服しているが付着程度の排便しかみられない
- ・妻の思いとして、歩かせたい、食べさせたい



現在の問題点、**今後起こるであろう問題点は？**(私たちの頭の中はこのようになっています)



私たちにできることは??



- ・妻やお嫁さんの思い、受け止めを傾聴しながら、今後出現する症状を予測し、障害の説明や予防的な視点で支援します
- ・現在の状況を維持、もしくは進行を遅らせるために運動機能・嚥下訓練を行います
- ・褥瘡の悪化・再発予防のための除圧方法、皮膚の観察について指導します
- ・栄養状態が悪化しないように、嚥下機能の変化に合った食事形態・内容を提案します
- ・排便状況や腹部の観察を行い処置をします
- ・褥瘡処置・排便・栄養状態についてはデイサービスとの連携、情報共有を行います
- ・誤嚥性肺炎を予防するために、口腔ケアの方法を確認し、指導します
- ・妻の負担・不安を軽減できるように、お嫁さんも交え支援します



事例

71歳 女性 要支援2 デイサービス2回/週、ヘルパー1回/週
病名:2型糖尿病 既往歴:脳出血
家族構成:独居

ケアマネさんからの同行訪問の依頼目的

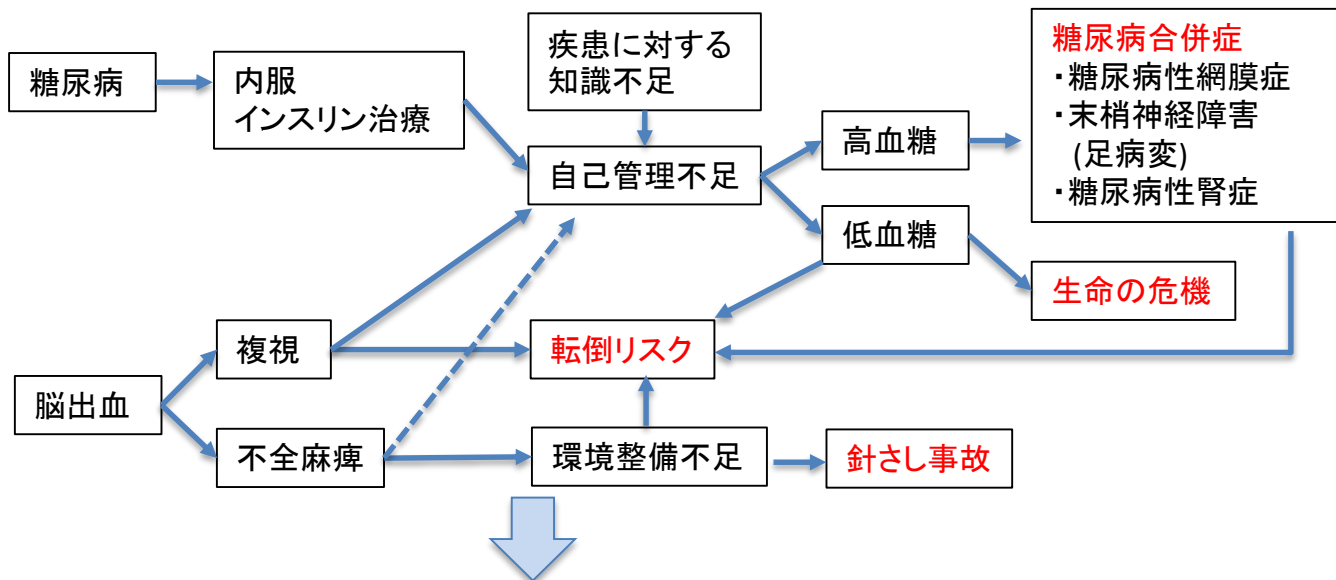
・内服管理

訪問看護師が同行訪問して、知り得た情報

- ・室内もシルバーカーを利用し、歩行しているがよくつまずいて転倒する
→カーペットや床に物が置いてあり、足が引っかかっている
→入浴も転倒のおそれがあるため、デイサービスのみである
- ・マットレスのみで寝ているので起き上がるのに1時間ぐらいかかる
- ・内服薬の飲み忘れがある
- ・内服薬を一包化したため、一度に内服する量が多く、口に入れるときに薬を取りこぼしてしまう
- ・一人暮らしのため、部屋の中が散乱している
- ・自己血糖測定・インスリン自己注射をしているが、器具・針の管理が上手くできずにいる→針が床に落ちているが、拾うことができない
- ・血糖測定の手帳を確認すると低血糖を何度か起こしている



現在の問題点、今後起こるであろう問題点は？(私たちの頭の中はこのようになっています)



私たちにできることは??



- ・疾患の理解度を確認しながら、継続して自己管理が行えるように支援します
- ・確実に内服できるようにお薬カレンダー・お薬BOXの提案をします
- ・お薬をこぼさず内服できる方法を検討します。
- ・使用前後の器具・針の管理ができるように、利用者さんが取り扱いやすいように針の破棄BOX、器具入れBOXの提案をします⇒針さし事故防止
- ・内服管理ができていないか確認のため、介護員の方とも情報共有をします
- ・低血糖を起こしているため、インスリン注射の手技や食事量などを確認していきます
- ・部屋の環境を整え、転倒リスクを減らします
- ・転倒予防のため、ベッド導入へのアドバイスをします
- ・下肢の筋力維持のため、看護師によるリハビリを行います
- ・糖尿病合併症に移行しないよう、体調管理(検査データ、合併症症状の観察)を行います