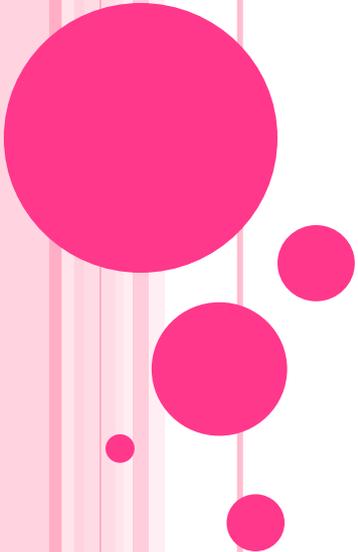


訪問看護ステーションでの研修に参加して



公立学校共済組合 北陸中央病院
地域包括ケア病棟
山本 真実

動機

- もともと訪問看護に興味があった
 - 退院間近に慌てて指導をすることがあった
- ⇒安心して自宅退院できるよう調整・情報提供・指導ができるようになりたい
- 認知症の人が在宅でどのように暮らしているのか知りたい



当病棟の退院支援に関する課題

- ① 受け持ち看護師が家族とじっくり話す機会が少ない
- ② 認知症患者の増加・症状の悪化で退院支援が必要な患者が増えた
- ③ 入院を機にADLや認知機能が低下し自宅退院をあきらめる



研修の目標

1. 在宅での療養環境、訪問看護を受ける方を知る
2. 受けているサービスの実際を知る
3. 当病棟の退院支援の課題・解決策をみつける



研修先

南砺市訪問看護ステーション

★機能強化型訪問看護ステーション★

看護師：12名（訪問看護認定看護師1名、
緩和ケア認定看護師1名）

言語聴覚士：1名

理学療法士：4名

作業療法士：3名

★サテライト（南砺中央病院）



研修の経過

R1.10.1～10.31 (20日間)

- 8/29 事前打ち合わせ
- 10/1 オリエンテーション、講義
- 10/2～ 同行訪問 自宅やケアハウスでのケア
サテライトの看護師と同行
山間部(利賀村)への訪問
モニタリング(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)
退院前カンファレンス(南砺市民、砺波総合病院)
地域包括ケアセンターでのケア会議
サービス担当者会議
リハビリ(OT,ST)と同行訪問
利用者への看護実践
- 10/30 ステーション内で研修の報告会
- 10/31 研修終了



訪問時のケア内容 (78件の同行訪問)

- 状態観察 (VS測定、聴診、本人や家族に話を聞く、
デイサービスなどの冊子を確認)
- 清潔ケア (清拭、陰部洗浄、オムツ交換、入浴介助)
- 排便ケア (坐薬、浣腸、摘便、腹部マッサージ)
- 膀胱留置カテーテル管理
(1～2週間毎に交換、膀胱洗浄、尿量チェック、
膀胱瘻カテーテル交換・ガーゼ交換、自己導尿)
- 内服確認、介助、セット、調整、残数確認
- インスリン 実施や見まもり 残量の確認
- 点滴実施、交換、ヘパロック、抜針、ポート針穿刺



- ストマ、ウロストミーの管理、相談、確認
- 医療機器の確認（トリロジー、HOT、NIPPV、ASV、カフアシスト、気管カニューレ）
- 看取り
- 褥瘡処置
- EDチューブ、胃瘻、腎瘻
- 小児の発達支援
- 腹膜透析
- おくやみ訪問



研修を通しての学び

- 実際利用しているサービスの内容を知ることができた
 - 連携する職種が多い
 - 排便処置が多い
 - 膀胱留置カテーテルや内服薬の管理の実際
 - 訪問看護＝さまざまな加算がある⇒対象が明確になった
 - 家族看護：家族の負担を考慮、介護力をアセスメント
- 

研修を通しての学び

- 在宅は自由
- 意思決定支援を実践
- 利用者や家族の不安に寄り添う
- 複数の疾患を持つ人が多く病気や障害と
付き合っていく工夫
- 一人一人違う
- 今後の働き方の一つとして参考になった



研修後病棟で活かしたこと

- ▶ その人の価値観や思いが病棟では見えにくい
⇒本人や家族の思いを聴くように意識する
- ▶ 自宅退院希望の患者に必要な指導ができた
- ▶ チームの受け持ち看護師への助言
- ▶ 入院時・転棟時から自立支援にむけたケア
- ▶ 丁寧な対応



今後活かしたいこと・課題

- ◆ チームでの自立支援、セルフケア能力を高める関わり
特に介護福祉士とともに
- ◆ 価値観や思い、希望を確認→多職種で共有
緩和ケア認定看護師を交えて
- ◆ 退院時は今後の生活を考えた情報提供
- ◆ 入退院を繰り返す患者



今後活かしたいこと・課題

- ◆ シンプルケアの退院指導

 - トラブル時の対処法の指導

- ◆ 家屋調査の効果的な活用

- ◆ 市の現状、サービス、福祉用具などを知る

 - ⇒希望に添えるよう情報を持つ



ご清聴ありがとうございました



❀ 南砺市訪問看護ステーションのみなさま、ありがとうございました ❀