

側弯症の術後の看護

～早期退院を目指した側弯症患者さんへのチームアプローチ～



肢体不自由児施設
看護師 井本 かおり

目次

1. 自己紹介
2. 症候性側弯症の術後、早期退院をめざした側弯チームのアプローチ
3. 実際に行った退院支援

側弯チームの目標

1. 術後の早期回復、合併症予防を行い、早期退院をめざす
2. 本人、家族の希望に沿った退院後の生活をめざす
3. チームで統一した支援を行う

側弯フローシート

- 1、栄養管理
- 2、疼痛コントロール
- 3、早期離床、リハビリテーション、
車いすの調整
- 4、在宅生活、社会生活の調整

側弯チームのメンバー



外来(術前)

- 整形外科医師：手術決定→NSTチームに介入を依頼
- WOC：栄養状態評価
- アレルギー科医師：栄養状態の改善
- 管理栄養士：食事形態の聴取
- PT：身体機能、車いすの評価、家族が術後の変化を理解しているか確認

入院当日

•病棟看護師：家族から情報収集

- ①食事について(内容、量、食事の工夫、嗜好)
- ②主な介護者、支援者の有無
- ③自宅での生活(ベッド、布団 退院後の変更の予定)
- ④学校生活(通学手段、学校での過ごし方、退院後の受け入れ)
- ⑤術後どうなったら退院できると考えているか

•WOC：皮下脂肪測定、外来時との評価

•管理栄養士：病院食の確認

側弯チームカンファレンス

- 4西病棟に転棟後(術後約1週間後)実施
- メンバー間の情報共有
 - ①術後の経過 ②栄養管理の状況
 - ③リハビリテーションの状況
 - ④家族の面会状況、家族の不安
 - ⑤家族が望む退院後の生活④退院後の学校生活や社会生活
- 今後の方向性
- 各メンバーの具体的なアプローチ

病棟看護師の役割

- チームのコーディネーター
- 退院前チェックリストに沿って全部揃うまで、各メンバーと協力、調整を行う
- 退院指導
 - ① 体幹をねじらない、前屈しない(介助方法はPTから指導)
 - ② 創部の処置：創部をきれいに治すためにマイクロポアテープを1,2mm重ねて貼る。かぶれたらはがす。
 - ③ 創部の感染：発熱、創部の発赤、腫脹、浸出液
 - ④ 清潔ケア：シャワー可能、外来で医師が入浴可能か判断

実際に行った退院支援

【症例】

- 女児、10代後半、重症心身障害児。
- 寝たきり、発語なし。胃ろうからの経管栄養、吸引、ADL全介助。
- 術前は母が背中を丸めて勢いで抱っこしていたが、手術で脊椎が固定され、抱っこができなくなった。
- 介護者は母一人、支援者がいない。
- 移乗の練習と自宅の環境調整、支援者の確保に時間がかかると判断され、肢体不自由児施設に転棟してきた。

【退院支援】

- ①リハビリテーション前の鎮痛剤の調整。
- ②介護者一人で姿勢の変更、抱っこができるように本人が練習を繰り返す(PT)。
- ③母が移乗の練習。
- ④施設での車いす乗車時間を増やし、臀部の発赤を確認。
WOC、PT、業者で、車いす調整。
- ⑤かかりつけ医療機関のPTが自宅の環境調整。
- ⑥自宅を想定し、シャワー浴実施(PT、看護師、母)。
- ⑦相談室、退院支援室、生活支援課が在宅、福祉サービス見直し。
- ⑧退院前地域合同カンファレンス実施。

おわりに

- フローシートに沿って術前からチームで関わることにより、術後の早期回復、合併症予防につながっている。
- 術後のカンファレンスで情報共有し、患者、家族の希望に沿った退院のゴール、ゴールまでの方向性を明確にしている。
- 患者、家族が不安なく退院できるように、退院前に地域のサポート体制を調整している。