

# 側弯患者の術後の看護について

4階西病棟 渡邊 雅矢子

# 本日の内容

- 入院時のアナムネーゼ
- 術後の全身管理
- 一般病棟へ転棟後
- 側弯患者カンファレンス
- リハビリテーション
- 退院前の指導の内容について

# 患者の入院時のアナムネーゼ



- 入院前にNSTやリハビリテーションの担当者によって術前評価がされている。
- 入院後は術前の情報をもとに、家族から現状の再聴取を行う

➡ NSTやリハビリはそれぞれ専門としての必要な情報だが看護は、患者を総合的に捉えていく。

例：学校の通学でバス乗車するため3時間はバギー乗車できるようになって欲しい。

日中のほとんどバギー乗車で過ごすので、それができないと学校にいけないので、できるまで退院できない。

# 自宅での様子



- 食事内容、量
- 食事介助で工夫していること
- ※必要であれば本人用のスプーンやコップを持参していただく
- 本人の嗜好
- 主な介護者、支援者の有無
- 自宅での過ごし方（ベッド、布団 退院後に変更する予定はあるか、調整は必要か）
- 入浴はどのように行っているか（ヘルパーなど介入しているか）
- ※栄養相談受けているので、外来記録参照する

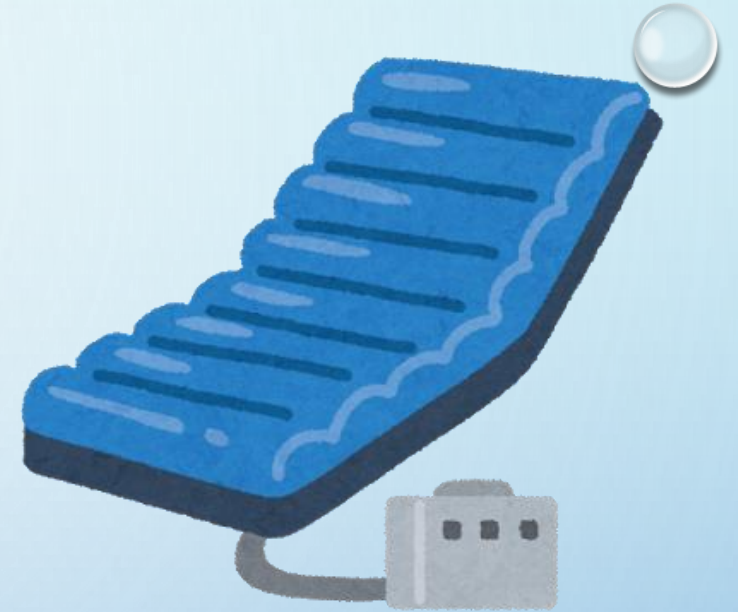


## 学校

- 学校への通学手段（スクールバス、自家用車 車椅子か所要時間は？）
- 学校での過ごし方（車椅子乗車時間、休憩はベッド？学校で求められる動き）
- 学校の受け入れ状況（退院後すぐに登校するか、カンファレンスが必要か）
- ※PTの入院前介入の情報収集

## 入院時評価と退院に向けた調整等の情報収集

- 皮下脂肪カリパス(皮膚排泄ケアナース コール)
- 20 kg未満は口ホマット、20kg以上はエアーマット使用  
(ハイケア病棟へ情報提供)
- 家族は術後どうなったら退院できると考えているか
- 現在、介護で困っていることはないか
- 退院後、ヘルパー導入やベッド購入等考えている場合には退院支援室に情報提供をして、ソーシャルワーカーの介入依頼をする。



## 術後の全身管理



- 術後はハイケア病棟へ転棟し、全身管理を受ける。
- 一般病棟へは全身状態が安定したところで転棟となる。
- だいたい1週間程度で一般病棟へ戻ってくるケースがほとんど
- 転棟前には創部のドレーンが抜去されており、医療デバイスは末梢ライン、胃管、尿道カテーテル、フットポンプ程度。

# 一般病棟への転棟後の経過

- 転棟時にはリハビリが開始されているため、理学療法士とリハビリ状況の共有をしながら注入はギャジアップをする。

(本人の状態が可能であれば注入中はギャジアップ維持しておく)

- 尿道カテーテルが抜去され、可能であればバギー・車椅子移乗開始。看護師が移乗しても問題ないと評価されれば指示時間内でバギー・車椅子移乗をする。
- ミキサー食摂取をしている患者も理学療法士が嚥下評価を行い、少しずつ術前の食事形態へ戻せるようにしていく。
- 一般病棟へ転棟後最初の水曜日に側弯患者カンファレンス開催されるため、カンファレンスに必要な情報の収集や他職種との日程調整をしていく。



# 看護



- 2時間毎の体位変換で褥瘡予防
- ADL拡大に向けて、疼痛コントロールを積極的に行う。  
(特にバギー乗車やPT前には疼痛が苦痛につながるため、必ず内服していく)
- 鎮痛剤の効果を評価し、鎮痛剤の種類を選択していく
- バギー・車椅子乗車が開始後は乗車後の皮膚状態の観察をしてPTと共有
- ADL拡大ができた段階でフットポンプやエアーマットレス使用は終了とする
- 術後の疼痛が落ち着いてきたところで、家族におむつ交換やバギーへのトランスファーの練習を開始していただく。
- 注入や食事摂取量の確認と水分摂取量が十分確保できているか

# 側弯患者カンファレンス（他職種）

## <参加者>

整形外科医師、NST:アレルギー科医師、栄養科、理学療法士、  
入退院支援室、ソーシャルワーカー、病棟看護師

## <カンファレンス時間>

水曜日、15:00時から一般病棟で開催

## <内容>

担当している部署が患者の現状と退院に向けた課題を挙げる。

その際に自宅準備や学校等の詳細も関係各所で話し合えるため、調整が1度で済むことや、それぞれの持っている情報を共有することで多角的な視点で評価しやすい



# リハビリテーション



- バギー・車椅子乗車が可能になるとPT室でリハビリ開始
- 家族にベッドからバギーへのトランスファーの方法について指導
- 家族にPTを見学していただき、現状の把握をしていただく
- バギー・車椅子の調整(以前と圧がかかる場所が変わるため)
- 学校や放課後デイなどPT見学が必要な場合は家族、PTと日程調整に入る

ポイント!



## 退院前指導の内容

- 創部がマイクロポア管理となり、創部の感染兆候がないことを確認してからご家族へ創部の管理方法について指導を開始する。
- 退院前にマイクロポアの貼り方や交換頻度
- シャワー浴の方法（初回外来まで入浴は禁止）
- 創部感染兆候の観察方法、発赤や発熱等のトラブルが生じた際の対応について
- トランスファーや体位制限についての理解度
- バギー・車椅子での注意点（発赤等の皮膚トラブルに注意）

## ☆退院前チェックリスト☆

- 車椅子の調整
- トランスファーができるか
- 身体機能が術前と同じくらいのレベルになっているか
- 経口摂取はむせ込みや喘鳴がないか
- 食事摂取量は手術前の7-8割程度まで回復しているか
- 皮下脂肪カリパス
- 自宅の準備が出来ているか(マットレス等の準備は?)
- 家族が不安に思っていることはないか
- 学校との連携は図れているか(必要時カンファレンス開催やPT見学)
- ヘルパーや訪問看護からの要望等はないか

## 最後に

- バギーや車椅子は術前の患者に合わせて作成されているため、調整後も褥瘡が発生しやすいです。皮膚状態に注意して、必要であればバギー乗車の時間を調整していただけると褥瘡発生予防につながります。

