

表. A氏の「たんの吸引」に関する指導内容・指導課題と訪問看護師の対処・関係職種連携内容

表中:《介》=介護職員、■=追加指導部分

<p>人工呼吸器 吸引 気管切開 褥瘡</p>	<p>○回路交換方法の説明《家族》</p> <p>○着脱方法の説明《家族・介》</p> <p>○鼻腔・気管切開部・サイドチューブからの吸引方法の説明《家族・介》</p> <p>○着脱方法・注意点</p> <p>○カフエアの入れ替え方法の説明</p> <p>○使用方法・着脱方法の説明《家族・介》</p> <p>—</p>	<p>○管理者が病院へ訪問、情報共有</p> <p>○病院から指導内容のパンフレットをもらい、訪問看護師間でシミュレーション</p>	<p>○回路交換方法・呼吸器設定などを業者から説明</p> <p>○着脱方法・注意点などを業者から説明</p> <p>○病棟から指導された手技の確認</p> <p>■吸引瓶の管理の指導</p> <p>○病棟から指導された手技の確認</p> <p>■気管切開部がーせ交換の指導</p> <p>○病棟から指導された手技の確認</p> <p>○機種、管理方法の確認</p>	<p>○呼吸器設定・回路位置の確認</p> <p>■人工呼吸器の管理(回路固定・注意点・トラブル等)・回路交換方法の説明</p> <p>○夜間介護職員への着脱方法の個別指導(訪問看護師早朝訪問により)</p> <p>○介護職員への吸引手技・知識の指導(集団指導・個別指導)</p> <p>■手技統一のための各介護職員の手技・知識確認と補足説明</p> <p>○訪問時に気管切開部周囲皮膚の軟膏処置</p> <p>■介護職員への気管切開部周辺皮膚のケア方法の説明</p> <p>○介護職員への使用方法・着脱方法の説明</p> <p>○安全な管理(使用環境)の確認</p>	<p>○訪問時 作動状況確認</p> <p>○適宜、家族・介護職員へ指導・手技確認継続</p> <p>○適宜、家族・介護職員へ指導・手技確認継続</p> <p>○適宜、家族・介護職員へ指導・手技確認継続</p> <p>○午前訪問看護時に、気管切開部のがーせ交換</p> <p>○適宜、家族・介護職員へ指導・手技確認継続</p> <p>○訪問看護時 機器の作動状況確認</p>
<p>訪問看護師の対処</p>	<p>●家族より「収納棚のイメージがつかない」との相談がある</p> <p>⇒(対処)他のALS療養者の協力のもと棚の写真を渡す</p>	<p>●吸引器が病棟と異なり家族・介護職員が混乱した</p> <p>⇒(対処)新たに方法の説明をする</p> <p>●吸引器具収納棚の高さが家族介護者の身長に合わない</p> <p>⇒(対処)家族とともに棚の高さ・器具の配置を調整する</p> <p>●病棟から用意されたカテテル保管容器が在宅では使用しにくい</p> <p>⇒(対処)新たな容器の手配</p> <p>●吸引瓶管理方法の指導が十分でなかった</p> <p>⇒(対処)新たに吸引瓶管理方法の説明をする</p> <p>●気管切開部がーせ交換に関する指導が十分でなかった</p> <p>⇒(対象)新たに気管切開部のがーせ交換方法の説明をする</p>	<p>●人工呼吸器回路の定位置が在宅の療養環境と療養者の状態に合わない</p> <p>⇒(対処)家族とともに検討し、回路固定具を工夫して適切な位置を定める</p> <p>●人工呼吸器の管理・回路交換についての業者からの説明のみでは家族・介護職員の十分な理解が困難であった</p> <p>⇒(対処)補足指導をする</p> <p>●複数の介護職員の手技の統一が図れていない</p> <p>⇒(対処)手技統一のための集団指導を実施する</p> <p>●気管切開部周辺皮膚の状態が悪化</p> <p>⇒(対処)訪問看護師の処置及びケア方法の介護職員への説明をする</p> <p>●気管切開部の抜糸・気管カニューレの固定バンドの不具合がある</p> <p>⇒(対処)気管切開部の処置と固定バンドの調整をする</p> <p>●在宅酸素療法の酸素吸入ホースの長さや人工呼吸器の距離を検討する必要がある</p> <p>⇒(対処)酸素吸入ホースのセットを変更する</p>	<p>●人工呼吸器回路の定位置が在宅の療養環境と療養者の状態に合わない</p> <p>⇒(対処)家族とともに検討し、回路固定具を工夫して適切な位置を定める</p> <p>●人工呼吸器の管理・回路交換についての業者からの説明のみでは家族・介護職員の十分な理解が困難であった</p> <p>⇒(対処)補足指導をする</p> <p>●複数の介護職員の手技の統一が図れていない</p> <p>⇒(対処)手技統一のための集団指導を実施する</p> <p>●気管切開部周辺皮膚の状態が悪化</p> <p>⇒(対処)訪問看護師の処置及びケア方法の介護職員への説明をする</p> <p>●気管切開部の抜糸・気管カニューレの固定バンドの不具合がある</p> <p>⇒(対処)気管切開部の処置と固定バンドの調整をする</p> <p>●在宅酸素療法の酸素吸入ホースの長さや人工呼吸器の距離を検討する必要がある</p> <p>⇒(対処)酸素吸入ホースのセットを変更する</p>	<p>●気管切開部とカニューレサイズが不適合となる</p> <p>⇒(対処)医師に相談し、カニューレサイズを変更する</p>
<p>関係職種連携内容</p>	<p>○訪問看護管理者が病院へ訪問して、情報共有</p> <p>○病院医師・看護師・在宅かかりつけ医・介護職員・ケアマネージャ等との退院前カンファレンスによる療養環境・緊急時体制の整備</p> <p>○かかりつけ医の方針確認</p>	<p>○人工呼吸器業者との家族への説明内容の共有</p>	<p>○在宅記録用紙を作成して、関係職種間の情報共有</p> <p>○複数回訪問・長時間訪問看護による同行訪問で介護職員への個別指導</p> <p>○早朝訪問看護による同行訪問で、夜間介護職員への個別指導</p> <p>○手技統一のための介護職員への集団指導</p> <p>○カンファレンスの実施(1回/1~2週間開催)</p>	<p>○定期的な介護職員による吸引状況の確認</p> <p>○定期的なカンファレンスの実施</p> <p>○療養者の状態変化に応じた医師との相談</p>	<p>○定期的な介護職員による吸引状況の確認</p> <p>○定期的なカンファレンスの実施</p> <p>○療養者の状態変化に応じた医師との相談</p>

＜ A氏：70歳代、ALS発病から12年目 ＞

- 訪問看護師が、入院中より訪問し研修
- 退院日の訪問看護は360分(6時間)
- 退院後1か月は、週6日訪問し、一日の平均訪問時間204分(3時間25分)
- 退院後2か月以降は、一日の平均訪問時間130分(2時間10分)
- (長時間)加算の得られない訪問看護時間数は2,080分(試算収入5,200円×29回=150,800円)
- 退院後14週間の訪問看護ステーション試算収入は1,034,050円

A氏に対する訪問看護内容と訪問看護時間の変遷およびケアプラン

	入院前 状態像	退院時の 状態像	退院後																			
			1～4週目				5～7週目				8週目～14週目											
			1W	2W	3W	4W	5W	6W	7W	8W	9W	10W	11W	12W	13W	14W						
呼吸	・自発呼吸 (速促・時に努力性呼吸) ・排痰困難 (排痰時に胸押しが必要) ・唾液の嚥下障害出現	人工呼吸器 (夜間のみPSVモード)	安全管理(呼吸器設定確認・作動状況点検) 呼吸回路の固定位置の調整・定位置の決定 人工呼吸器の取り扱い方法・回路交換方法指導				訪問時 作動状況確認 適宜、家族・介護職員へ指導継続				----->											
		人工呼吸器着脱 (夜間装着・朝離脱)	夜間介護職員への着脱方法指導(早期訪問による)				適宜、家族・介護職員へ指導継続				----->											
		吸引 (昼1～6/時間 夜間1回/時間程度)	吸引の実施 口腔内持続吸引のチューブの検封(排痰管) 介護職員への指導(気管切開部・鼻から、手技統一のために各介護職員の手技・知識確認と補足説明)				口腔内持続吸引のチューブ検封 (メラチューブ→間欠吸引/ふき取り) 適宜、家族・介護職員への指導継続				----->											
		気管切開 (スピーチカニューレ使用)	訪問時に気管切開部ケア(清拭・軟膏塗布) カフ圧確認・カフエアの調整 家族・介護職員へ気管切開部のケア方法指導 固定バンドの固定の調整(カーゼ抜む)				午前・気管切開部ケアに統一 カフエア調整(Seelに固定) 固定バンドの長さの調整				カニューレサイズの不適合、医師報告によりサイズ変更											
		在宅酸素 (日中2L 夜間1L+呼吸器)	安全管理(設定確認・作動状況点検) 使用環境の確認・調整 夜用・昼用別の酸素吸入用ホースの設置 携帯型酸素吸入器の取り扱い方法の説明の理解度確認				安全管理(設定確認・作動状況点検) 使用環境の確認・調整				安全管理(設定確認・作動状況点検) 使用環境の確認・調整 車椅子乗車時のホース固定位置の調整											
栄養	・経口摂取 (頸を吊りながら) 胃瘻	経管栄養	家族・介護職員の手技の確認				適宜、家族・介護職員へ指導継続				----->											
		胃瘻	訪問時に温湯清拭・ティッシュこより 胃ろう部のケアの方法指導				温湯清拭・ティッシュこより・ 状況に応じて軟膏塗布				----->											
排泄	・ボータル 必要時GE 毎日あり	排便:床上便器	効果的な排便方法の調整 GEのみ→GE+レシカルポン産薬→GE+レシカルポン産薬+マクミット服薬				GE+レシカル+マクミットで安定 排便曜日の検討				月・木 午後排便ケア											
服薬管理	・妻が管理	看護師管理	Ns管理、服薬カレンダーの作成				薬セテック曜日での検討 家族管理への指導				火・木 午後 薬管理											
清潔	・訪問入浴 ・洗髪・洗顔は 洗面台で毎日	訪問入浴・清拭	週1回訪問入浴 清拭 手・足浴 介護職員への指導(口腔ケア方法)				清拭時間の検討				月～木 午前清拭 金 午後訪問入浴 に固定											
ADL	・日中キスター 付椅子で過ごす	ベッド上のみ 車椅子移乗	ベッド上のみ (退院当日のみ)				ベッド上のみ				ベッド上でテレビを見る 水曜 午後 車椅子移乗											
コミュニケーション	・会話 ・HPIに排句投稿が趣味	スピーチハルブ (パソコン)	スピーチハルブ(人工呼吸器離脱時) 人工呼吸器使用時はロバク・文字盤使用				----->				----->											
訪問看護	月・火・木 (5回/週)	通毎訪問回数	1W	2W	3W	4W	5W	6W	7W	8W	9W	10W	11W	12W	13W	14W						
		訪問頻度	月～土 (月～金は、2回/日以上訪問、 3回/日訪問は13日/24日中)				月～土 (月～木は、2回/日以上訪問、 3回/日訪問は、5日/7日中)				月～土 (月・火・木2回/日、水3回/日、金、土1回/日に固定 3回訪問は、9日/41日中)											
		総訪問時間(分)	1400	1175	1030	1300	850	945	890	900	815	780	420	635	785	705						
		平均訪問時間(分) /訪問看護提供日の 日当たり	204.4分(退院当日360分)				157.9分				122.9分											
		90分以上の訪問回数	5	5	3	5	5	5	3	2	2	1	1	1	1	4	0					
週間 ケアプラン	0:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00 7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00	月	火	水	木	金	土	日	[Visual representation of care plan with shaded areas for visits]													

*ケアプランは、ケア内容が定型化した退院後8週以降の原則プラン

訪問看護 [黒塗り] (医療保険) 訪問看護 [斜線塗り] (介護保険)
[点線塗り] (自立支援法)

