

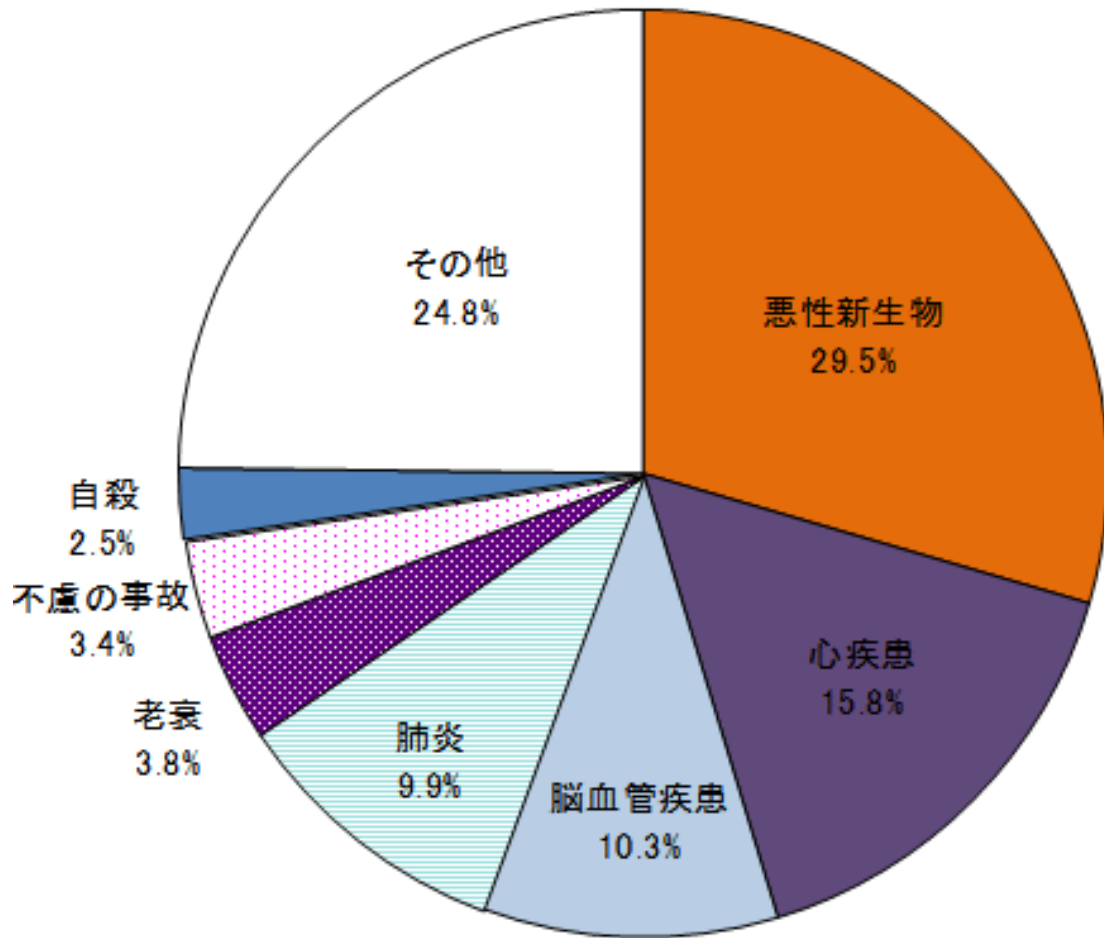
特別養護老人ホーム看護師への期待 ～老衰、看取り、症状対応～

松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会
看護職員研修

2012年12月20日

あおぞら診療所 川越 正平

人は何が原因で死に至るのか



①が ん

②心臓疾患

③脳血管疾患

④肺 炎

⑤老 衰

⑥不慮の事故

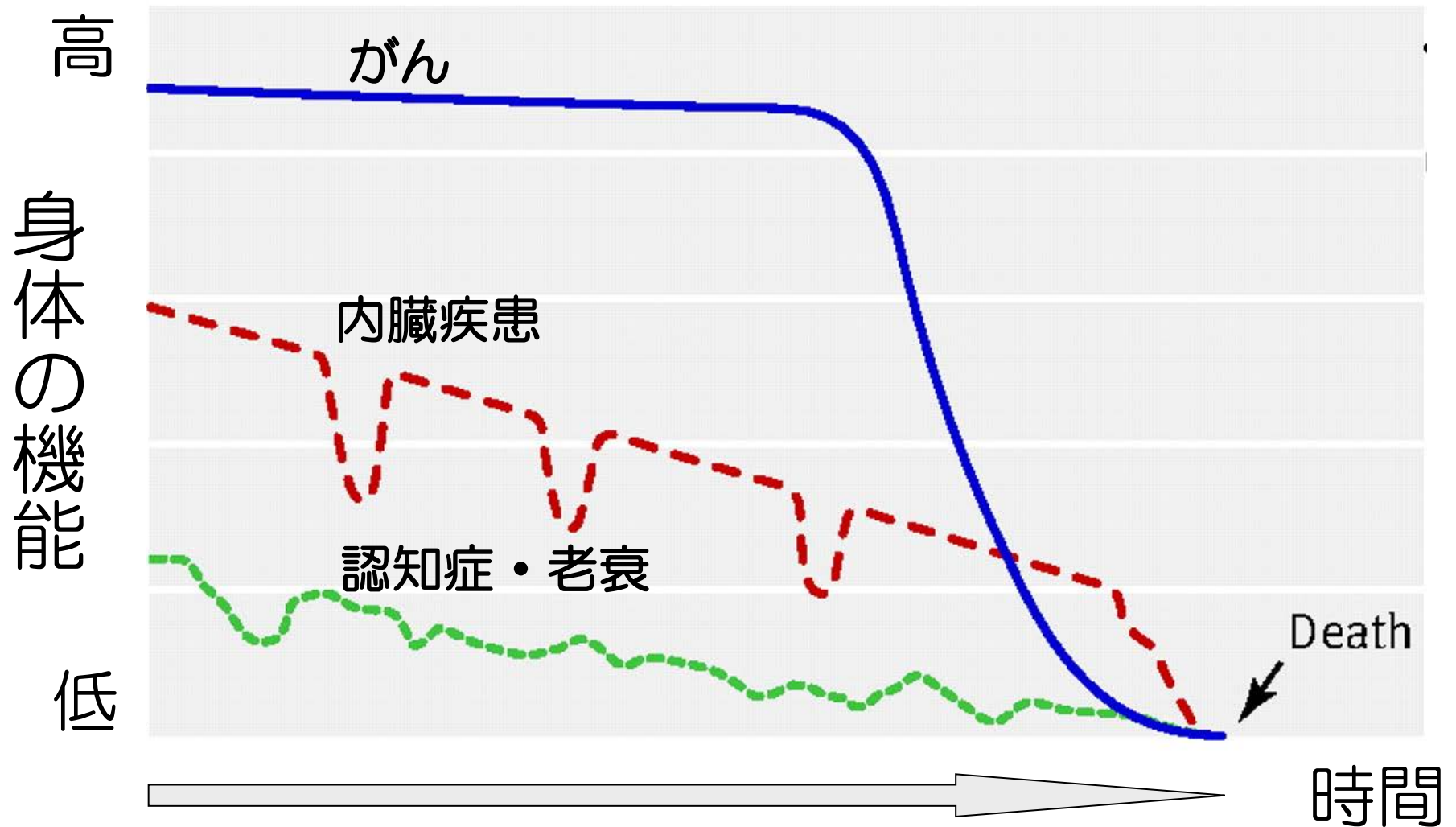
⑦自 殺

⑧腎不全

⑨慢性閉塞性肺疾患

⑩肝疾患

死に至る病いと その“軌道”



グループワーク1

End-of-Lifeを看護師がどう支えるか

- 薬にまつわる工夫体験
- 口腔ケアによるQOL改善、肺炎予防
- 食形態、栄養、味についての工夫
- 胃ろう患者の摂食可能性の検討
- ADL低下を食い止めるリハビリ介入
- 安楽な姿勢のためのポジショニング

看取りまでの変化

数週間～1週間前

数日前

1、2日前～直前

食事

飲食がさらに減少
錠剤が飲めない

1回に1～2口の
食べ物や水

口をしめらす程度

意識

1日中うとうと
寝ている時間が
多くなる

意識もうろう
分からないことを
言う、混乱する

反応ほぼなし
(顔色が
土気色に変わる)

呼吸

息切れや息苦しさを
感じることもある

リズムが変化する
喉がゴロゴロいう

顎を動かす呼吸

循環

徐々に血圧低下
脈は速くなる

尿量が減る
尿は濃くなる

手足が紫色、冷たい
脈が触れにくい

食事に関するケア

食べたいものや飲みたいものを
少し口にする程度になる

食べること
飲むことが
苦痛でない
ように

- 口にしたいという希望を大切に
（むせ込んで苦しまないように
少量を飲み込みやすいようにする）
- とろみやゼリー、スポンジブラシ
（含ませる程度に少量ずつ）の活用

グループワーク2

看取りケアの実践と介護職との協働

- 看取りが近づいた方へのケア上の工夫
- 受けたい医療やケアの確認(事前指示書)
- 急変時や呼吸停止時への備え
- エンゼルケアの実践
- 経験の浅い介護職へのサポート
- 介護職の不安をどうやってやわらげるか

起こりうる病態を想定しておく

例)

- 不眠や便秘がBPSDの原因となる
- 心不全なら、体重↑や浮腫、食欲低下が目安
- 気管支喘息なら聴診所見（呼気の連続音）
- 慢性呼吸不全にとってやせは悪化の目印
- 嚥下障害を有する患者の発熱は誤嚥性肺炎
- 肝硬変の場合、便秘や脱水で脳症をきたす

症状変化に際しての観察ポイント

- 確認事項

意識の状態

食事・水分の摂取

睡眠

体の動き

体温

呼吸の仕方

いつもの状態との比較が極めて重要

グループワーク3

施設における医療行為

- 施設における医療行為への対応を考える
(アンケートの回答を改めてご検討下さい)