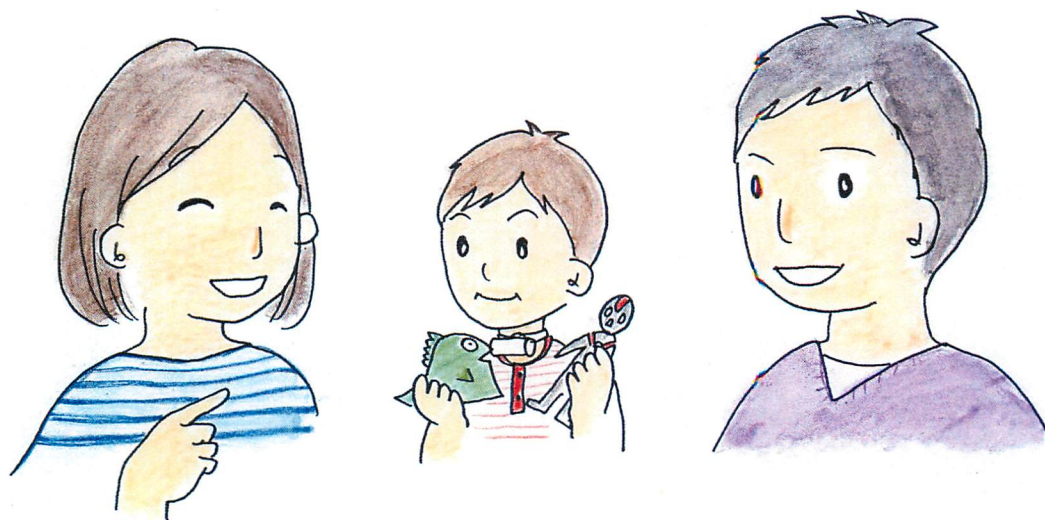


気管切開を行って在宅療養する 子どもと家族のケアマニュアル



目次

ケアマニュアルの活用方法

「気管切開を行って退院する子どもと家族へのケアマニュアル」－退院前

＜気管切開を行って退院する子どもと家族のケア－退院前－＞	2
Ⅰ. 気管切開に対する意思決定ができる	3
Ⅱ. 日常生活ケア・医療的処置の獲得ができる	6
Ⅲ. 在宅に向けての意思決定が出来る	9
Ⅳ. 在宅に向けて家族機能・家族のケア能力が高まる	10
Ⅴ. 療養環境を整える	11
Ⅵ. 外来受診時・緊急時の医療体制が確立する	11
Ⅶ. 経済面の支援が受けられる	12
Ⅷ. 子どもの成長発達が継続される	13

「気管切開を行って退院する子どもと家族へのケアマニュアル」－退院後(3～6ヶ月後)

＜気管切開を行って退院する子どもと家族のケア－退院後－＞	14
Ⅰ. 家族が獲得した日常生活ケア・医療的処置を状況に応じて応用できる	15
Ⅱ. 子どもと家族の安定した生活リズムが獲得される	16
Ⅲ. 子どもの成長発達が継続される	16
Ⅳ. 主たる養育者の身体面・精神面の負担が軽減される	17
Ⅴ. 経済面の支援の見直しがされる	17
Ⅵ. 外来受診時・緊急時の医療体制の再調整が図られる	17

資料 1. 家族アセスメントシート	19
資料 2. 在宅に向けた家族アセスメントシート	20
資料 3. 気管切開児の在宅に向けた指導経過チェック表	21
資料 4. 気管切開のカニューレ交換方法のパンフレットから部分的に抜粋した資料	22
資料 5. 家族用の退院までの準備表	24
資料 6. 24時間の週間ケアプラン表	24
資料 7. エコマップ	25
資料 8. 気管切開チャート	26

ケアマニュアルの活用方法

本ケアマニュアルは、小児看護学会健やか親子21推進事業の一つとして作成された「(改訂版) 気管切開を行って退院する子どもと家族へのケアマニュアル」をもとに、平成17～19年度科学研究補助金を受けた研究「研究成果を実践に根付かせるための専門看護師を活用した臨床—研究連携システムの構築」の研究班が、退院後に行うケア部分を追加し、さらに臨床で活用した結果を反映させて作成したものです。

気管切開を行って退院する子どもや家族を対象に、気管切開の意思決定から退院後6ヶ月ごろまでに行う具体的な支援内容を示しました。気管切開の意思決定から退院までの8段階(I～Ⅷ)、および退院後6ヶ月頃までを目安とした6段階(I～Ⅵ)のケア目標と具体策から成り立っており、全ての段階において、子どもと家族の意思を尊重し、医療チームとともに方針やケア方法を話し合うことの必要性を含んでいます。

<ケアマニュアルの活用に関して>

1. 子どもと家族の状況や気管切開が行われた経緯に応じて、ケア目標のどの段階からでも活用することが可能です。ただし、第1段階の「I. 気管切開に対する意思決定ができる」という目標の達成状況がどうであったかを、どの時点であってもさかのぼって、子どもと家族、関わった医療者から確認しておくことは、その後のケアをすすめる上で重要となります。

2. 子どものセルフケア能力や成長発達に応じたケアについては、子どもの病状によりケア目標の達成が困難な場合や、ケアを実施した期間内では子どもの変化が評価できない場合もあります。その場合であっても、退院後の長期的な経過の中で子どものセルフケア能力や成長発達を評価する視点として、ケア目標の内容が参考になります。

3. ケアマニュアルに示されたケア目標および具体策を、そのまま看護計画として活用することができます。また、ケア目標および具体策に加え、実施日時・実施者名・備考などを記載する欄を設けて、ケアの評価に用いる記録用紙として活用することもできます。

4. 気管切開を行って退院する過程において、ケアを提供する施設、部署、職種(病棟看護師、外来看護師、在宅支援の部署の看護師、保健師、医師など)が複数にわたる場合には、本ケアマニュアルを用いて、どの段階のケアが実施されたのかを子どもや家族と共に振り返って確認し、その後のケアに繋げることが可能です。

5. 他の施設や訪問看護ステーションとの間などで、看護サマリーとともに本ケアマニュアルの内容を共有し、継続的なケアに活用することが可能です。また、子どもと家族への指導に用いたパンフレットを、幼稚園や学校、特別支援学級・学校など子どもの生活に関わる教職員や養護教諭に渡し、ケアの理解をしてもらうことにも活用することが可能です。

6. 本ケアマニュアルでは、医療チームの連携に関する調整役割をどの職種が担うのかは明示していません。従って、施設の状況やケア目標の段階に応じて、ケアの推進役や調整役割を誰が担うのか、どのような役割を担うのかを医療チーム内で明確にしておくことが重要です。

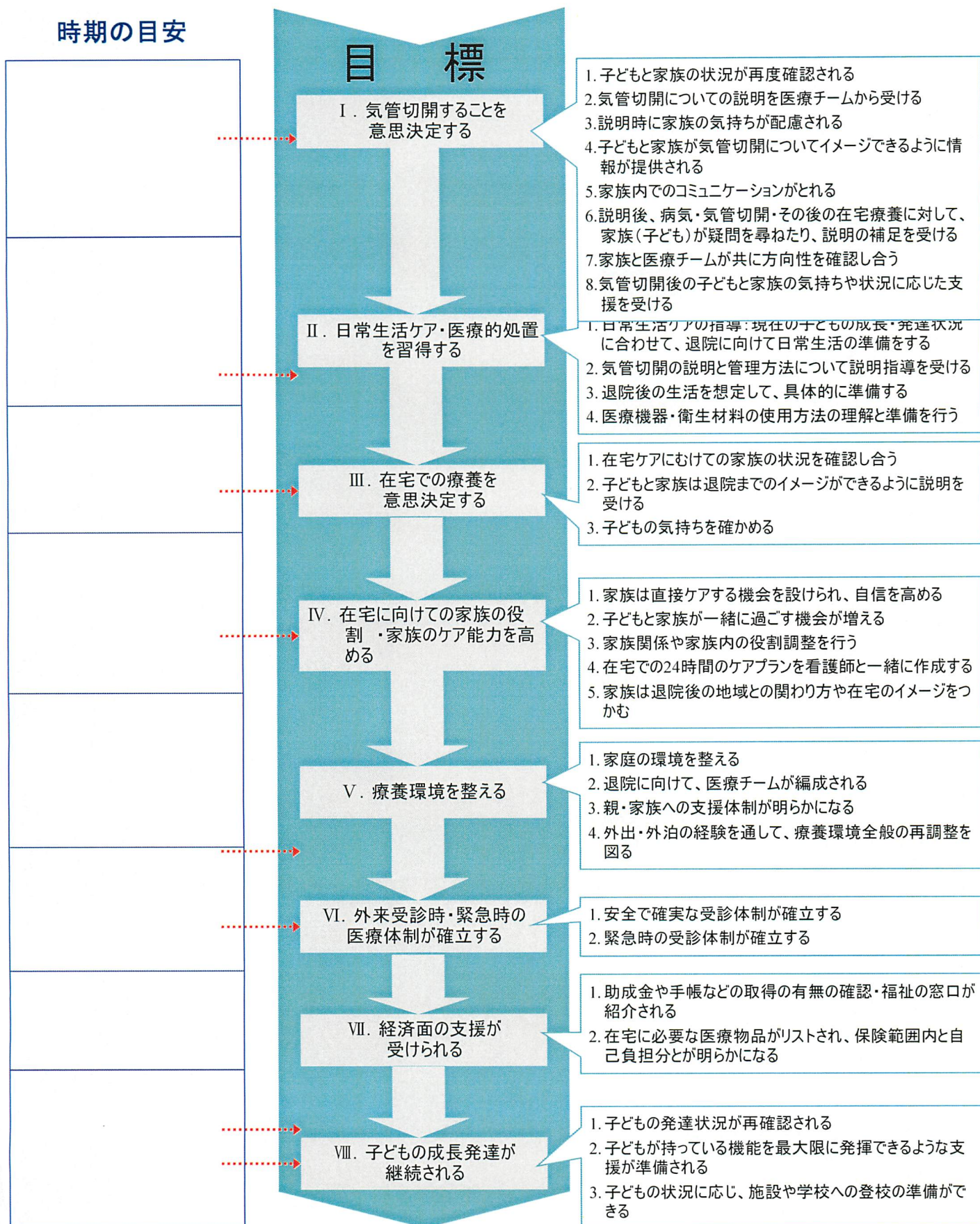
7. 本ケアマニュアルを活用するにあたり、臨床の場で実際に有用であった資料(子ども・家族への説明に用いるケア目標の例、看護計画への応用例、指導パンフレット作成例など)を巻末に添付しました。

「気管切開を行って退院する子どもと家族へのケアマニュアル」ー退院前

- I. 気管切開に対する意思決定ができる
- II. 日常生活ケア・医療的処置の獲得ができる
- III. 在宅に向けての意思決定が出来る
- IV. 在宅に向けて家族機能・家族のケア能力が高まる
- V. 療養環境を整える
- VI. 外来受診時・緊急時の医療体制が確立する
- VII. 経済面の支援が受けられる
- VIII. 子どもの成長発達が継続される

＜気管切開を行って退院する子どもと家族のケア —退院前＞

時期の目安



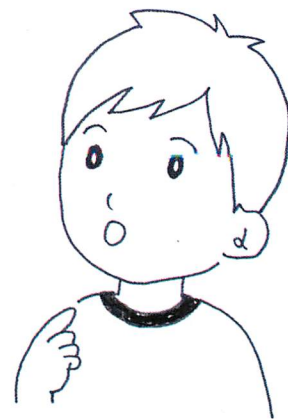
I. 気管切開に対する意思決定ができる

I. 気管切開に対する意思決定ができる

具体策	留意点
<p>1. 子どもと家族の状況を再度確認する</p> <p><1> 子どもの健康状態や成長発達 の程度 疾患の自然歴の確認と現在の状態</p> <p><2> 子どもと家族との関係(特に幼少の場合は親との愛着形成)</p> <p><3> 子どもの疾患・障害・成長発達に対する親及び家族の認識・感情</p> <p><4> 家族の望む子どもの状態や療育状況</p> <p><5> 問題が起こった時、家族内でどのように解決しているか、どのように情報を取っているか、夫婦間やその他家族員で話し合っているか</p> <p><6> 医療者との接触を避けたりしていないか、現在までの経過の中で信頼関係</p> <p><7> 転院後、他の部署で意思決定がされた場合はどのようにされたかを確認し、対象ケースについての状況を理解しておく</p> <p>※ 次のことを医師に確認し、対象ケースについての状況を理解しておく 気管切開(喉頭気管分離術を含む)に至るまでの経過、現在の病態、適応、目的、緊急度、術式、切開後の展開</p>	<p>* 父親・母親等家族メンバーそれぞれから情報収集を行う</p> <p>* 気管切開について、これまでに検討したことを確認し、記録に残す</p> <p>* 説明内容と共に、説明時の家族の様子・言動を記録に残し、今後に活かす</p> <p>* 外来での経過や、子どもと家族に関する情報を外来・病棟で共有する</p> <p>* これらの情報は、退院後の支援においても重要である</p> <p>* 家族が何度も情報を説明することがないよう、情報用紙などを活用する</p> <p>* 振り返りをして意思決定を確認することが大事である #記録用紙、資料1・2と共に活用</p>
<p>2. 説明のための医療チームを編成し、看護師が中心となりチーム内の調整を行う</p> <p>チームには、受持ち看護師・医師・その他関係する職種(MSW、ST、PT、OT、臨床心理士、保健師など)を含む</p> <p><1> 説明の時期・内容・役割の調整等を確認する</p> <p><2> 統一した対応が取れるよう情報・方針をカンファレンス等で伝達する</p> <p><3> 相談窓口を決定する(受持ち看護師等)</p>	<p>* 気管切開の目的、利点、欠点について、個々の子どもや家族の状況に応じて話ができるようにしておく</p> <p>* 医療者の説明が一方的にならないように注意し、初めての説明の場では決定を促さないようにする</p> <p>* 受持ち看護師が不在の場合でも対応できるように、看護師間で情報を伝達共有する</p>
<p>3. 手術の説明がされる際、家族(子ども)の気持ちを配慮する</p> <p><1> 表情・姿勢(主体的・受身的)</p> <p><2> 態度(積極的・消極的)</p> <p><3> 発言・質問の内容等</p>	<p>* できるだけ静かな、プライバシーが保たれた環境で説明を行う</p> <p>* 話しやすい雰囲気をつくり、わからないことなど何でも聞いてください、という姿勢を示す</p> <p>* 医療者の説明が一方的にならないように注意し、初めての説明の場では決定を促さないようにする</p> <p>* 両親が説明の内容をきちんと理解できるように医師との橋渡しをする立場で同席する</p> <p>* 説明終了後に家族の意思の表出を促す際は、タイミングに気を付ける</p> <p>* 家族の衝撃が大きく、受け止められないことや説明自体を聞けないこともあるため、家族の理解度と感情、そして感情の変化にも留意する</p> <p>* 子ども自身が意思決定できる場合には、同席させる</p> <p>* 子どもの気管切開について、家族内で話し合う時間を持った後に尋ねるように配慮する</p> <p>* 同席している家族にも同様に質問するなど、意見が聞けるようにする</p>
<p>4. 子どもと家族が気管切開についてイメージできるように情報提供する</p> <p><1> 気管切開について</p> <p><2> 気管切開後のメリット、デメリットについて</p> <p><3> 気管切開後のボディイメージについて</p> <p><4> 気管切開後の日常生活・成長・発達について</p> <p><5> 気管切開後のコミュニケーション手段 図・写真や映像を活用する 子どもと家族の状況と希望に応じ、気管切開している子どもとその家族を紹介し、また実際の気管切開の様子を見せもらう</p>	<p>* 家族の状況に応じ、医療者間で調整しあらかじめ準備しておく</p> <p>* 情報の提供内容(術式など)と時期については家族が選択できるような環境を作る</p> <p>* 提示の際、家族の状況や感情に留意し、内容と提示の仕方を検討する</p> <p>* 紹介する患者、家族の選定は、その子どもの状態や年齢、発達段階、気管切開の目的、家族の状況などを考慮する</p> <p>* 他の家族と比較するような言動は避ける</p> <p>* 子どもの気持ちにも配慮する</p> <p>* スピーチカニューレを使っても発語する可能性のない子どもには声が出せるようになることは話さない</p> <p>* 気管切開児の紹介画像、気管切開外来、患者会の紹介をする</p>

具体策	留意点
<p>5. 家族内でのコミュニケーションがとれるよう働きかける</p> <p>＜1＞ 家族内でのコミュニケーション</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 家族同士(本人も含めて)で気管切開について話しているか確認する 2) 家族間のコミュニケーションの機会について提案する 3) 家族同士で話ができる機会を設ける 4) 必要に応じ、他の家族員の意思や感情を伝える <p>＜2＞ 子どもとのコミュニケーション</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 子どもの理解力に合わせて気管切開についての説明を行う 2) 子どもの意思や理解の程度を確認する 3) 子どもが自分の気持ちを表現するよう支援する 4) (子どもの許可の元に)子どもの言動や様子を情報として親に提供する 	<p>* 家族内のコミュニケーションが円滑でなく、気切に対する認識や意見がくい違っている場合は、母親、父親別々に話をする機会を設ける</p> <p>* 親がどのように感じている、否定をせずに聞く</p> <p>[子どもへの説明]</p> <p>* 両親が気管切開を受ける意思を示している場合に行う</p> <p>* 親の同席について、子どもの意思を確認する</p> <p>* いつ・誰が・どのように・どういう環境で説明するのかを、親と事前に話し合っておく</p> <p>* 子どもの発達段階に応じて行う</p> <p>* 子どもの過去の体験を振り返り、子ども自身が体験から得ている理解や感覚を大切にす</p> <p>* 気持ちを表せるように、親と共に環境を整える</p> <p>* 親が答えを急がせたり、強要したりしてしまわないように伝える</p> <p>* 威圧感を与えないようにし、その場で答えを求めない</p> <p>* 一度に多くのことを尋ねたりせず、少しずつ子どものペースで進める</p> <p>* 子どもの反応を見ながら、子ども自身が納得する感覚が得られるようにする。特に非言語的な表現に留意する</p>
<p>6. 説明後、病気・気管切開・その後の療養に対する家族(子ども)の認識や感情を把握し、気持ちを受けとめたり説明の補足を行う</p> <p>＜1＞ 家族が目標とする子どもの状態</p> <p>＜2＞ 気管切開に対する認識・理解度・疑問など</p> <p>＜3＞ 気管切開に対する感情・不安・心配・気がかり・迷いなど</p> <p>＜4＞ 気管切開後のケアに対する認識や感情</p> <p>＜5＞ 気管切開後のコミュニケーション方法の受けとめと理解</p> <p>＜6＞ 気管切開後の成長発達に対するイメージ</p> <p>＜7＞ 家族が望む気管切開後の在宅療養状況</p> <p>＜8＞ 必要に応じ、各専門職からの情報提供を行う</p>	<p>* 家族に対する精神的支援は、説明直後から退院するまで継続して行われていく</p> <p>* 家族がショック、怒り、悲しみ等の否定的感情を抱いているにもかかわらず、表出できずにいることがあるので留意する</p> <p>* 家族と一緒に考える姿勢で臨み、共感的な態度で接する</p> <p>* 意思決定を促すのではなく、説明が理解できたかを確認する</p> <p>* 気管切開を受けることに対する意思決定のゆらぎが生じることもあり、家族の感情が表出できるよう促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 家族の話聞く ● 家族に声をかけ、必要に応じ話ができるような場面を設ける ● プライバシーの保たれた環境で、家族が感情を表出できる状況について配慮する ● 気持ちを表出するまで待ち、否定せずに話を聞く <p>* 家族は気管切開に対し医療者から迫られる気持ちを抱くことがあるので、圧力とならないよう言動に配慮する</p> <p>* 家族と話をするときは、中立的な立場で話をする</p> <p>* 拒否的感情が強いときは、孤立させないようにする</p> <p>* 家族(子ども)を理解し、医師との橋渡しをしながら家族が納得いくまで、そのプロセスにとことんつき合う</p> <p>* 家族をねぎらい、これまでの経過を肯定的に捉えられるように関わる</p> <p>* 家族が気管切開をどのように考えているかをきちんと聞き出す</p> <p>* 家族が気管切開を決定できない場合は個々の状況に応じて具体策を進める</p> <p>* 事例を紹介する場合には子どもの状況に合わせて選択する</p> <p>* 家族が気管切開に否定的な場合は、家族が医療者からの圧力を感じる可能性があるため、事例を紹介しない</p> <p>* 家族が気管切開に迷っている場合は、紹介して欲しいか否か、家族の希望に添うようにする。気管切開した人、しない選択をした人の両方の話が聞けるとよい</p> <p>* 期待していた子どもとの生活と現実の生活との違いに戸惑う家族の気持ちを認め受けとめる</p> <p>* 家族全体で考え取り組むことの大切さを伝える</p> <p>* 様々な社会資源があること、それらを活用することが家族の負担緩和、子どものQOL向上につながることを伝える</p> <p>* 資料1を活用する</p>

具体策	留意点
<p>7. 家族の反応をもとに、定期的な情報交換を医療チーム内で行い、“家族と共に”方向性を確認する</p> <p>＜1＞ 6.で得た子どもや家族の認識や感情について、記録に残し情報を共有する</p> <p>＜2＞ 家族の抱えている問題をカンファレンスで検討し、統一したかかわりができるように医療チームの方針を確認・伝達していく</p> <p>＜3＞ 子どもと家族の感情面、迷いなどの揺れに対するサポートについてチーム内で役割分担をする</p>	<p>* 家族の気持ちのプロセスを決定の諾否に関わる理由も含め記録に残す</p> <p>* 子どもと家族に決定を急がせない姿勢についてチーム内でコンセンサスを得る</p> <p>* 医療チームが主導にならないよう、チーム内でケアの方向性を共有する</p>
<p>8. 気管切開後の子どもと家族の反応を把握しフォローする</p> <p>＜1＞ 身体的変化をうまく受けとめているか</p> <p>＜2＞ コミュニケーションがとれているか</p> <p>＜3＞ 子どもと家族の気持ちを把握しているか</p> <p>＜4＞ 気管切開したことを肯定的に受けとめられるよう声かけをする</p> <p>＜5＞ 子どもに合ったコミュニケーションのとり方を支援する</p> <p>＜6＞ 子どものコミュニケーション能力の査定をし、家族へ説明する</p>	<p>* このフォローは継続して行っていく</p> <p>* コミュニケーション方法について必要時、家族や関連職種(医師・ST・OT・PT・MSW 等)と検討する</p> <p>* この時期は家族の気持ちが揺れ動くこともあるので注意する</p> <p>* 術前にイメージしていた子どもの状況との違いに驚いたり、戸惑ったりしている家族の気持ちを理解し受けとめる</p> <p>* 家族と共に、個々の子どもの発達段階や状態に合ったコミュニケーションの方法を考える</p> <p>* さまざまな手段があることを伝える</p> <p>* 医療者自身も積極的に子どもに話しかける</p>



II. 日常生活ケア・医療的処置の獲得ができる

具体策	留意点
<p>1. 日常生活ケアの指導：現在の子どもの成長・発達状況を再確認し、退院に向けてのセルフケア能力を引き出す</p> <p>＜1＞ 子どもの日常生活について情報を得る</p> <p>1) 日常生活パターンとセルフケア能力の評価</p> <p>① 食事：摂食機能・嚥下機能・摂取状況・栄養状態など</p> <p>② 排泄・睡眠パターンなど</p> <p>③ 清潔：入浴時の状況・反応など</p> <p>④ 活動（遊び）について</p> <p>⑤ ADL の評価とリハビリの状況について</p> <p>2) 家族の生活パターンとすり合わせ生活しやすい時間設定を家族と共に立案する</p> <p>3) 養育者に対して日常の育児指導・確認を行う</p> <p>① 愛着形成の確立のため、できるだけ早い時期から親が直接ケアをする計画を立て、可能なことから実際にケアを行う</p> <p>② 日常生活の援助を通して子どもの安定した状態を把握できる</p> <p>＜2＞ 個々のセルフケア能力に応じた指導を行なう</p> <p>① 食事指導（経管栄養ならば注入指導も含む）</p> <p>② 排泄指導</p> <p>③ 清潔指導</p> <p>④ ADL に合わせた活動（遊び）とリハビリの指導</p> <p>＜3＞ 個々の状態に応じた気管切開の評価を行う</p> <p>① 子どもの発達（精神運動と共に）の状態による事故抜管の危険性の評価</p> <p>② 環境への配慮、湿度の調整について</p>	<p>* 家族機能を高める支援と連動して行う</p> <p>* 子どものできる能力を見落とさないようにする</p> <p>* 子どもが今できることを家族と共に確認する</p> <p>* 必要時発達スケール等を用いて評価する</p> <p>* 発達スケールを用いた場合には、参考にしながら説明する（評価は絶対的なものではないことに留意する）</p> <p>* 家族の生活パターンを理解し無理をしないケア計画を立案する</p> <p>* 病院での指導をそのまま家庭に反映させるのではなく、工夫できるところ、簡素化できるところを支援する</p> <p>* 説明→イメージ化→実施→確認と進めていく</p> <p>* 指導マニュアルやクリティカルパスがある場合も、ケア計画作成開始時から、子ども・家族と一緒に引き参加を促す</p> <p>* 看護師によって指導内容が異なることからくる家族の戸惑いが生じることもあり、資料3や各施設にある技術チェックリスト、パンフレット（資料4）を利用する</p> <p>* ケア計画や実施は、両親揃っていることが望ましい</p> <p>* 日常生活ケア（おむつ交換や清潔介助など）については、可能な範囲内で祖父母にも参加してもらえるように働きかける</p> <p>* 祖父母も愛着が湧いてなじめるような環境を考える</p> <p>* 祖父母が育児に参加してもらえることが、両親にとってどんなに励みや助けになるかを伝える</p> <p>* この日常生活の基本情報は、今後の入退院に関わらず、必要な情報として適宜アセスメントしながらケアに生かしていく</p> <p>* 医療的処置に意識が集中しがちな家族に、日常の育児・健康生活の大切さを伝える</p> <p>* 必要時食事前には吸引を行い、食事中にむせ込んだり痰が噴出した時には嘔吐防止のため吸引する</p> <p>* 排便のコントロールも呼吸状態安定のために重要となる入浴前に吸引し、安全に入浴できるように指導する（人工鼻を装着し、気管孔に水が入らないように注意する）</p> <p>* これまでの日常生活と変わらない点と変わる点を、家族と共に確認しながら、新たに習得する必要がある内容を明確にする</p> <p>* 子どもの成長発達を理解し、その子に合ったリハビリを行う</p>
<p>2. 気管切開の説明と管理方法について説明指導を行う</p> <p>＜1＞ 家族用パンフレット（資料4）を渡し、あらかじめ目を通しておいてもらう</p>	<p>* キーパーソン以外協力者が得られるか確認しておく</p> <p>* 覚えなければならない技術が多いため、パンフレット（資料4）や資料などを準備すると退院後も役立つ</p> <p>* 家族指導用パンフレット（各施設にあるもの）を利用</p> <p>* 母親の様子に注意を払い、戸惑っている様子があれば、気持ちを確認する</p> <p>* 母親のみではなく、家族全体で考えていく内容であることを伝える</p> <p>* 親の気持ちや意向を確認し、情報を提供する</p> <p>* 家族の反応を見ながら、家族からの希望があれば同じ医療処置を行っている他児と会う機会を設定する</p> <p>* 精神面のフォロー等は病棟以外の他部門とも調整して関わっていく</p> <p>* 精神的サポートを受けられるようにする</p> <p>* 患者会の具体的な連絡先等わかる範囲で教える</p> <p>* 家族の技術習得以外の精神面の反応をその都度観察及び記録していく</p>

II. 日常生活ケア・医療的処置の獲得ができる

具体策	留意点
<p><2> 気管切開の管理についての技術指導を行う 家族アセスメントと精神的な援助を行いながら技術指導の時期や方法(対象など)について決定する</p> <p>1) パンフレット(資料4)を用い気管切開の具体的な説明を行う</p> <p>2) 全身状態の観察について</p> <p>① 呼吸状態の観察について 通常の上がりや呼吸音・口唇色・顔色の説明</p> <p>② 吸引時の観察について 通常の痰の性状の説明・痰の性状の観察・感染時や出血時の性状の説明</p> <p>③ ガーゼ交換時の気管孔の観察について 正常な皮膚の説明・気管切開孔の観察・発赤腫脹等の観察ポイント</p> <p>④ カニューレ交換時の観察について</p> <p>3) 在宅気管切開管理に必要な技術の習得 吸引と呼吸状態の観察 ↓ 気管切開ガーゼ交換 ↓ 気管切開孔の消毒(必要時) ↓ 気管カニューレ交換・カニューレテープ交換</p> <p>① 吸引の手技と呼吸状態の観察 i 必要物品を見せながら説明する</p> <p>② 看護師が実施しているところを見学してもらいながら説明する i 手洗いの必要性について説明 ii 吸引圧調節の説明 iii 吸引カテーテル挿入の深さ iv 一回の吸引時間 v 呼吸状態、分泌物、閉塞の有無の観察</p> <p>③ 疑問や不安・患者や家族の反応を確認する</p> <p>④ 吸引の練習を行う 吸引の手技については、患者に行う前に水をいれたコップで何回か練習し、一連の流れを理解してもらう</p> <p>⑤ 実際に家族に行ってもらおう</p> <p>⑥ 気切ガーゼの交換 ※ ガーゼ挿入の目的: ・気切孔からの分泌物をガーゼに吸い取って気管切開部の清潔を保つ ・分泌物が付着すれば交換することを原則とする</p> <p>4) 気管カニューレ挿入部の皮膚の観察とガーゼの交換について説明する</p> <p>① 気管カニューレ挿入部の清拭 ② 気管カニューレ挿入部の消毒(必要時)</p>	<p>* 可能な限り受持ち看護師が中心となり指導にあたり対応する</p> <p>* 技術指導計画を立てる際は、受持ち看護師と家族によって決定する</p> <p>* 説明→イメージ化→実施→確認と進めていく</p> <p>* 技術操作的に、回数が多く簡単にできるものから、複雑で家族の判断も必要な項目へと進めていく</p> <p>* 家族の手技到達度と家族の反応を記録に残す</p> <p>* 進行度を看護師のスタッフ全体が把握できるようにチェックリスト等を用いる</p> <p>* 医療者間での進行度合いの情報交換を行う</p> <p>* 資料3を活用する</p> <p>* パンフレット(資料4)と合わせて、1項目ずつ分かりやすく説明していく</p> <p>* 家族の反応を見ながら、その人のペースに合わせて説明していく</p> <p>* 何故そのように行うのか、それぞれについて必ず根拠についても説明する</p> <p>* 親や家族と看護師が一緒にやっていくということを伝える</p> <p>* 母親一人に判断を委ねるのではなく、スタートの時点から家族と共に決めていくことを強調する</p> <p>[技術習得が困難、習得能力が低い、緊張・不安が強い、自信がない場合]</p> <p>* 何が不安なのかを聴き、ゆとりをもって見られるよう声をかける</p> <p>* ゆっくり時間をかけて説明しながら実施する</p> <p>* 親の受けとめ方を確認する</p> <p>* ケアのあらゆる可能な場面で対象者に選択の場面や意思決定の機会を作っていく</p> <p>* 何かを決める時も、子ども・家族の意思決定のプロセスに看護師が付き合う</p> <p>* 家族が抱いていたイメージとつきあわせ、ギャップがないか確認する</p> <p>* 家族がどのような反応を示しても、まずはじっくり話を傾聴し受けとめる姿勢をもつ</p> <p>* 医療者に向かう批判・非難・攻撃的言葉があらわれたら、すぐにきちんと子どもや家族と向き合っ、悪循環に陥らないようにする</p> <p>* 看護師自身に生じる防衛に気づく</p> <p>* ①謝罪する、②相手の思いを受けとめる、③自分たちの振り返り、④感情表現を認める、⑤これからも共に頑張っていきたいというメッセージを伝える</p> <p>* 家族が呈した問題状況によって、管理者を含めた看護者間で調整を取って対応する</p> <p>* 医療者間で情報交換する</p> <p>* 家族の反応は医師と共有して理解し、共に対応する</p> <p>* 可能ならば、気管カニューレの実物を、水の入ったコップに入れて練習すると、更に感覚がつかみやすい</p> <p>* ②の i ~ v について再度説明(特に吸引圧・挿入の深さ・吸引時間)する</p> <p>* 在宅用吸引器を購入した場合(予定の時も)、実際にその吸引器を使用して練習する</p> <p>* 乳児の場合首が短く、また泣いたり体動している時に無理に交換しようとする、気管カニューレが抜けてしまう危険性があることを十分に説明し、自信がつくまで毎回介助する</p> <p>* 技術習得が思うように進まない時は情緒的受けとめができていない可能性もあるため、再度話を聞き受容から始める</p> <p>* 看護師が進度を決めるのではなく、子どもや家族が感じる「大丈夫」によって、次のステップへの移行を決める</p> <p>* 消毒は必要時に行う</p> <p>* 気管内に流れ込まないように注意する</p>

II. 日常生活ケア・医療的処置の獲得ができる

具体策	留意点
<p>5) 気管カニューレ交換、カニューレテープ交換</p> <p>① キーパーソンと協力者が揃って指導が受けられるように時間を調整する</p> <p>② 医師による気管カニューレ交換。カニューレテープ交換の説明・指導</p> <p>③ 医師の説明後、確認しながら補足する</p> <p>i 気管カニューレ交換前後の吸引</p> <p>ii 呼吸、分泌物、皮膚、ガーゼの観察</p> <p>iii 気管カニューレテープの緩さの調節</p> <p>vi 交換時の注意</p> <p>6) 異常時対応・急変時対応について説明する 以下の状態にある場合の具体的な対応方法について、医師より詳細な説明を行う</p> <p>① 呼吸状態について</p> <p>i 普段より呼吸数が多く、荒い呼吸の時</p> <p>ii 口唇色・顔色が悪い時(チアノーゼ出現時)</p> <p>iii 冷汗が出ていて苦しそうな時</p> <p>iv 気管切開のチューブからゼコゼコ音が出ている →速やかに吸引する →改善しない場合は、気管切開チューブを交換</p> <p>v 呼吸が停止している時</p> <p>② 痰の性状について</p> <p>i 痰が硬く、吸引カテーテルの入りが悪い時</p> <p>ii 吸引時の痰の色が粘稠で黄色で汚い時</p> <p>iii 普段の吸引の痰の量より明らかに多い時</p> <p>iv 痰に血液が混入し増える時</p> <p>③ 気管切開孔の周囲の皮膚について</p> <p>i 発赤・腫脹し増強する時</p> <p>ii 熱感を持ち浸出液が増加する時</p> <p>④ 気管カニューレ事故抜管時の対応について</p> <p>※ 再挿入した場合、以下について確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> ●再挿入後の吸引(スムーズに吸引できるか) ●呼吸状態、チアノーゼの有無、分泌物 ●気管カニューレテープの緩さの調節 <p>⑤ アンビューバッグの使用方法について</p> <p>⑥ 改善しない場合や、状態悪化・呼吸停止時などの速やかな受診について</p> <p>⑦ 救急車の要請について</p> <p>※ 緊急時の連絡に必要な情報を、自宅電話近くに表示しておいたり、患者に携帯しておくなどする</p> <ul style="list-style-type: none"> ●主な連絡先 ●氏名 年齢 性別 病名 ●気管カニューレの種類とサイズ(最終交換日) ●吸引カテーテルのサイズと挿入の深さ ●かかりつけ医療機関と担当医 	<p>* 医師からの説明・指導の際、看護師は家族の介助につき不安の緩和に努める</p> <p>* 気管カニューレテープのみの交換時に、気管カニューレが抜けてしまう危険性があることを十分に説明する</p> <p>* 最初の気管カニューレ交換時は、緊張や怖さがあるが、必要なことであり、急変時のことも考え、家族に自覚を持たせ励ましていく</p> <p>* 親が緊張や不安が強く、恐怖感で臆病になっている場合には、親の受けとめ方を確認し支持する</p> <p>* 感情部分も大切にしたいと子どもや家族に伝える</p> <p>* 家族が実施することが子どもの安心につながることを伝える</p> <p>* 家族が「嫌だ、気が乗らない」など、看護師に弱音をはいても良いのだというメッセージを伝える</p> <p>* 質問してもらうことがギャップを埋める意味で子どもや家族にとっても、看護師にとっても大切であることを伝える</p> <p>* これまでの気管切開の管理に関する説明・指導内容(進行状況)についての家族の理解度も確認しながら行う</p> <p>* 気持ちを焦らせないようにゆっくりと話す</p> <p>* これまでの頑張りを認め励ます</p> <p>* 目標:VI.外来受診時・緊急時の医療体制が確立する-2と連動しているため、その際は再確認が必要</p> <p>* 緊急時に直ぐに対応できるように、日頃から物品の整理や点検しておくことを勧める</p> <p>* 移動、外出時(通院時)にも同様に必要物品を持ち歩く 緊急時は誰でも慌ててしまうものなので、そのために準備しておくことの大切さを伝える</p>
<p>3. 生活シミュレーションを行う</p> <p><1> 院内外泊で一連の流れや技術の習得を確認する</p> <p><2> 実施に伴う自信の程度などを確認する</p>	<p>* 院内外泊の必要性を、家族の経験や不安の程度から検討する。</p> <p>* 最初のシミュレーションで無理だと感じてしまうこともあり、あまり頑張りすぎないことを伝える</p> <p>* 頑張ったことを認めねぎらいの言葉をかける</p>

II. 日常生活ケア・医療的処置の獲得ができる

具体策	留意点
<p>4. 医療機器・衛生材料の使用方法的理解と準備を行う</p> <p><1> 医療機器の取扱いと管理方法の説明を行う ※ 必要な患者に対しては、吸引器・パルスオキシメーター・ネブライザー・アンビューバッグ・バイプレーター・聴診器の選定と購入および使用方法、停電時の対応方法 ※ トラブル・故障時の対応について</p> <p><2> 気管切開管理に必要な衛生材料を説明する <3> 各物品の在宅における消毒方法と交換時期についての説明 <4> 家庭にあった処置のしやすさを介護者と共に確認し物品の管理方法を指導する <5> 衛生材料に関して在宅に見合った数量を算出し、家族に伝える <6> 診療報酬上、保険で準備できる物品数と自費負担分の金額の提示を行う <7> 家族が医療機器と衛生材料を選択できるように他の情報も伝える <8> 衛生材料の受け取り方法を説明する <9> 自費負担の物品の購入方法を紹介する</p>	<p>* 機器や衛生材料の手配や調整を担当する役割はどこかを確認しておく * 在宅で使用する医療機器の購入やレンタル契約については、在宅指導の開始と平行に行い、入院中実際に使用するもので練習を進めていく * 医療器具に関しては、故障時には代替器を提供できるなどの素早い対応と、メンテナンスの保証などについて確認しておくこと * また、手続きから手配・搬入までに時間を要するため、退院の目処が立った早い段階から準備をすすめていく</p> <p>* 物品は安全・安価・簡便・医療廃棄物の少ない方法に変更していく(経済性・安全性・耐久性等を考慮する) * 日常生活用具の給付または自費購入について(目標:VII. 経済面の支援参照)</p>

III. 在宅に向けての意思決定ができる

具体策	留意点
<p>1. 在宅ケアに向けて家族アセスメントを行う</p> <p><1> 家族機能(在宅生活が可能か、サポートの存在)について <2> 在宅生活について 1) 在宅生活の経験について把握する 2) 在宅生活に対する家族の意思を確認する 3) 家族の望む在宅生活について把握する 4) 在宅生活において家族の望むサポートについて把握する</p>	<p>* 意思決定への支援時に得た情報も参考にする * 在宅に向けての予測される困難を確認する * 家族機能の状態を確認する際に、愛着形成の状況について把握する [子どもを受け入れていない可能性がある場合] * 子どもの健康問題や気管切開にとらわれず、家族が持つ信条・価値観、子どもの育児観(必要であれば出産前に思い描いていた家族の将来像等)について表出を促す * これまで子どもが歩んできた治療経過と、それを支えた家族の意思決定・実際のケア・家族員の生活・心理面の变化、家族関係を振り返ることによって、情報を得るだけでなくその経過を肯定的にとらえられるような関わりを行う * これまでの経過の延長線上にこれからの子どもと家族の生活があることを伝えて、主体的な取り組みの動機付けを高める * 期待していた子どもとの生活と現実の生活との違いに戸惑う家族の気持ちを認め、受けとめる * 事例を紹介する場合、比較的気楽に生活している事例を紹介する * 資料1などを活用する</p>
<p>2. 子どもと家族に退院までのイメージがわかるように説明を行う</p> <p><1> 退院を目標とする時期と退院までの流れ <2> 退院までに習得する知識・技術 <3> 退院までに必要な準備 <4> サポート資源の依頼や調整の必要性 <5> サポートの依頼先や内容の選択 <6> 必要と状況に応じ、在宅生活を送っている家族を紹介、家庭訪問の機会をつくる</p>	<p>* 資料5参照 * 退院に向けて一緒に考えていく姿勢を伝えていく</p> <p>* 紹介する家族の状況を十分に考慮し、あまり困難が多い家族は避ける * 他の家族と面会した後の、反応や気持ちの変化を確認する</p>
<p>3. 子どもと家族のコミュニケーションが取れているか確認する</p> <p><1> 日常生活ケアや遊びを通して子どもの反応を家族と共有する</p>	

IV. 在宅に向けて家族機能・家族のケア能力が高まる

具体策	留意点
<p>1. 家族が直接ケアできる機会を設け、自信をつける <1> 家族の日常生活援助、技術について家族の能力をアセスメントする <2> 家族の希望や意思を考慮し、指導計画を立てる <3> 家族が日常生活ケアや医療処置を行う機会を設け、経験を増やす <4> 家族の行うケアについて、良い点や子どもの変化をフィードバックする <5> 不安な点や疑問には丁寧に答えるようにする <6> 指導後の振り返りを、家族と共に行う</p>	<p>* 日常生活ケアや医療的処置を行う機会に、家族の言動を把握する * 面会時間を活用する * 技術面の評価だけでなく、不安や疑問について把握し、次回指導時に生かす * 子どもの嫌がる医療処置に対して、躊躇したり罪悪感をもったり、ケアに対する自信がもてなかったり、指導に負担を感じる場合もある。このような場合、医療的処置に伴う両親の心理的負担を受けとめ、子どもの反応を読み取り家族に伝えることで判断を促し、ケアによる成果をフィードバックすることで自信や達成感を高めるように支援する * ケアの実際化に向けた調整に主体的に取り組めるように関わる</p>
<p>2. 子どもと家族と一緒に過ごす機会を増やす <1> 面会を促す <2> 必要に応じ、個室など利用して家族員のみで過ごす時間を設ける <3> 必要に応じ、外出、外泊や院内で個室を利用した外泊などを計画し試みる</p>	<p>* 面会が強制にならないようにする * 面会は家族の状況を考慮し調整する</p>
<p>3. 家族アセスメントに基づいて、家族関係や家族内の役割調整を行う <1> 主たる介護者だけでなく、他家族員の状況を把握し、面会時には声をかける <2> 家族員の中での困難について把握する</p>	<p>* 家族内の役割葛藤が生じることもあり、子どもとの生活について、家族全体で考え、取り組むことの大切さを伝える * 家族とのコミュニケーションを大切にする * 資料2を活用する</p>
<p>4. 在宅での24時間のケアプランの作成を試みる <1> 家族の一日の生活について、主たる介護者だけでなく全員に対し把握し書き出す <2> 子どもの生活時間と家族員の生活時間の調整を行い、できるだけ無理なく生活できるようケアプランを作成する <3> 利用可能なサポートについて、家族の希望も踏まえ曜日、時間を記入してみる</p>	<p>* 主たる介護者とその子どものケア内容を図に示して書き、ケアスケジュールをまとめる(資料6) * 子どもと家族の生活双方に留意する * ケアスケジュールと生活スケジュール(家族の一日の生活の流れ)を図に示し、合致させ優先する内容と調整できる内容を区別しながら実際の一日の流れを図に示す * 資料6を活用する * 様々な社会資源があること、それらを活用することが家族の負担緩和、子どものQOL向上につながることを伝える</p>
<p>5. 家族と一緒にエコマップを作成し、地域との関わりや在宅のイメージをつかむ <1> 主たる介護者とともに、他家族や関係機関、利用可能なサポート資源について図に書き出す(資料7)</p>	<p>* 誰がその家族の支援の中核となり地域の中でどうコーディネートするか明確化する * 家族を中心として、どのような機関が関わるのかを図に表し、家族に示すことで支援体制を固める * 資料7を活用する</p>



V. 療養環境を整える

具体策	留意点
<p>1. 家庭の環境について整える</p> <p><1> 医療機器を置く台・処置台・衛生材料等の保管場所を決定する</p> <p><2> 玄関の広さ・移動時の段差・浴室の広さについて情報収集する</p> <p><3> 家庭環境の情報を得る</p> <p><4> 必要物品を準備する</p> <p><5> 居宅での電力の容量の検討(必要時)</p> <p><6> 緊急搬送時の搬入口等の確保の振り返りを、家族と共に行う</p>	<p>* 子どもの活動状況(車椅子移動なのか、バギー移動なのかなど)に配慮し環境を調整する</p> <p>* 特に在宅人工呼吸器患児の場合、配慮の必要がある(配置図などを作成する)</p>
<p>2. 退院のための医療チームを編成する</p> <p><1> 院内の医療チームの編成とコーディネーターについて再確認し情報を共有する:病棟・外来・MSW 等</p> <p><2> 院外の担当者にチームへの参加を依頼し、院内の医療チームと共に情報を共有する:地域保健師・訪問看護ステーション・他医療機関・社会福祉担当者等</p>	<p>* 入院中から退院準備のための医療チームを編成し、院内外の関係職種と情報交換し、退院後も継続して情報を共有していく</p> <p>* また、連絡ルートを確立する</p> <p>* 在宅ケアに向けての問題の解決にあたる支援体制と様々な専門職間の調整を行う相談窓口を明確にすることで、家族(子ども)の混乱を避けて安心を図ると共に、主体的な取り組みを促す</p>
<p>3. 親・家族への支援の確認をする</p> <p><1> 子育てに関して相談するキーパーソンがいるかどうか確認する</p> <p><2> 家族に適したサポート体制について調整する</p> <p><3> 家族内での役割分担を確認し、必要時家族内で調整できるよう働きかける</p> <p><4> 担当保健師へ連絡・報告する</p> <p><5> 訪問看護ステーションの利用を勧める</p>	<p>* 「頑張ろう」という気持ちが強くと、家族が疲労してしまう場合もあり、親の話を聞き、相談相手となる</p> <p>* 福祉医療などが使える場合がある</p> <p>* 地域の中でキーパーソンとして保健師や訪問看護師がいることを説明し、了解を得て紹介する</p> <p>* 保健師や訪問看護師に退院前の病院訪問を依頼する</p> <p>* 料金については患者の助成状況を確認して伝える</p> <p>* 予防接種の必要性を理解し、優先度をつけて接種できるよう、主治医と相談する</p> <p>* 退院後の具体策で継続していくポイントの確認をする</p>
<p>4. 外出・外泊の経験を通して療養環境全般の再調整を図る</p>	<p>* 外出・外泊の必要性をそれまでの経験等から検討する。</p> <p>* 可能な場合、保健師・訪問看護師に自宅同行訪問を依頼する</p> <p>* 同行訪問をした場合にはフィードバックをもらう</p> <p>* 外泊中でも、いつでも帰って来て良いという安心感を与える</p> <p>* あまり頑張り過ぎないことを伝える</p> <p>* 頑張ったことを認め、ねぎらいの言葉をかける</p>

VI. 外来受診時・緊急時の医療体制が確立する

具体策	留意点
<p>1. 安全で確実な受診ができるよう支援する</p> <p><1> 外来受診方法などに関して、家族を含めた医療チームカンファレンスを開催し検討する</p> <p>1) 病院までの交通手段を確認する</p> <p>2) 子どもの身体機能に合わせた搬送手段を選択する</p> <p>3) 受診する診療科もしくは担当医との調整を図る</p> <p><2> 子どもを診察できる自宅近くの開業医や病院を紹介し、初診を勧める(予防注射・健康診断などのフォローと共に、軽い風邪の時等に受診がスムーズになるように)</p> <p><3> 退院後、医療的相談ができる窓口等が病院にある場合、家族が外来受診時等に利用できるよう紹介する</p>	<p>* カンファレンスを開催する際には、院内の医療チームだけでなく、地域の保健師・訪問看護師・役所の担当者などの参加を依頼する</p>
<p>2. 緊急時速やかに受診ができるよう支援する</p> <p><1> 緊急時の対応について外来や訪問看護ステーションへ情報を伝達する</p> <p><2> 緊急受診までに家族ができることを明記し説明する</p> <p><3> 救急車を必要とする緊急時の状況を説明する</p> <p><4> 地域の医療機関との連携を取り緊急時の対応を依頼する</p>	<p>* 目標:Ⅱ.日常生活ケア・医療的処置の獲得-2.<2>6)-を参照し、再確認する</p> <p>* 緊急時は可能な限り、母親一人ではなく複数で来院するように指導する</p> <p>* 緊急時の対応について記録に残し、医療チームで共通理解を図り、外来や地域との連携を取る</p> <p>* 地域の医療機関と家族が信頼関係を築けるよう支援する</p>

Ⅶ. 経済面の支援が受けられる

具体策	留意点
1. 助成金や手帳など取得有無の確認・福祉の窓口を紹介する	<ul style="list-style-type: none"> * 傷病名、地域等により、助成金や手帳の申請、利用ができない場合があるので、役所の窓口を確認する * MSW がいる場合は依頼する * 退院後は捜している余裕は全くないので、入院中に調べて整えられるように働きかける * 経済的状況はプライベートなことであるため、話を聞く部屋、同席者を考慮する。できるだけ夫婦そろっていることが望ましい。その場で看護師が情報提供しようとしなくとも、どのような経済的問題を抱えているかの確認をすることや、どこに相談できるかの紹介、などの話ができると良い
2. 在宅に必要な医療物品をリストし、保険範囲内と自己負担分を明らかにする	<ul style="list-style-type: none"> * 在宅気管切開管理指導料、人工鼻加算料は月1回算定可能そのため月1回の受診が必要 * 必要物品については、費用などの条件から検討する * 必要時、業者などから情報を得たり、又は紹介したりする * 必要経費について、シミュレーションし、各病院に応じて算定する * 診療報酬点数表を確認する * 一方的に情報を伝えていくのではなく経済的苦境を表現されたときは、その思いを傾聴することにも努める * 家族にとって看護師と一緒に考えてくれる人であると思えることが大切である

Ⅷ.子どもの成長発達が継続される

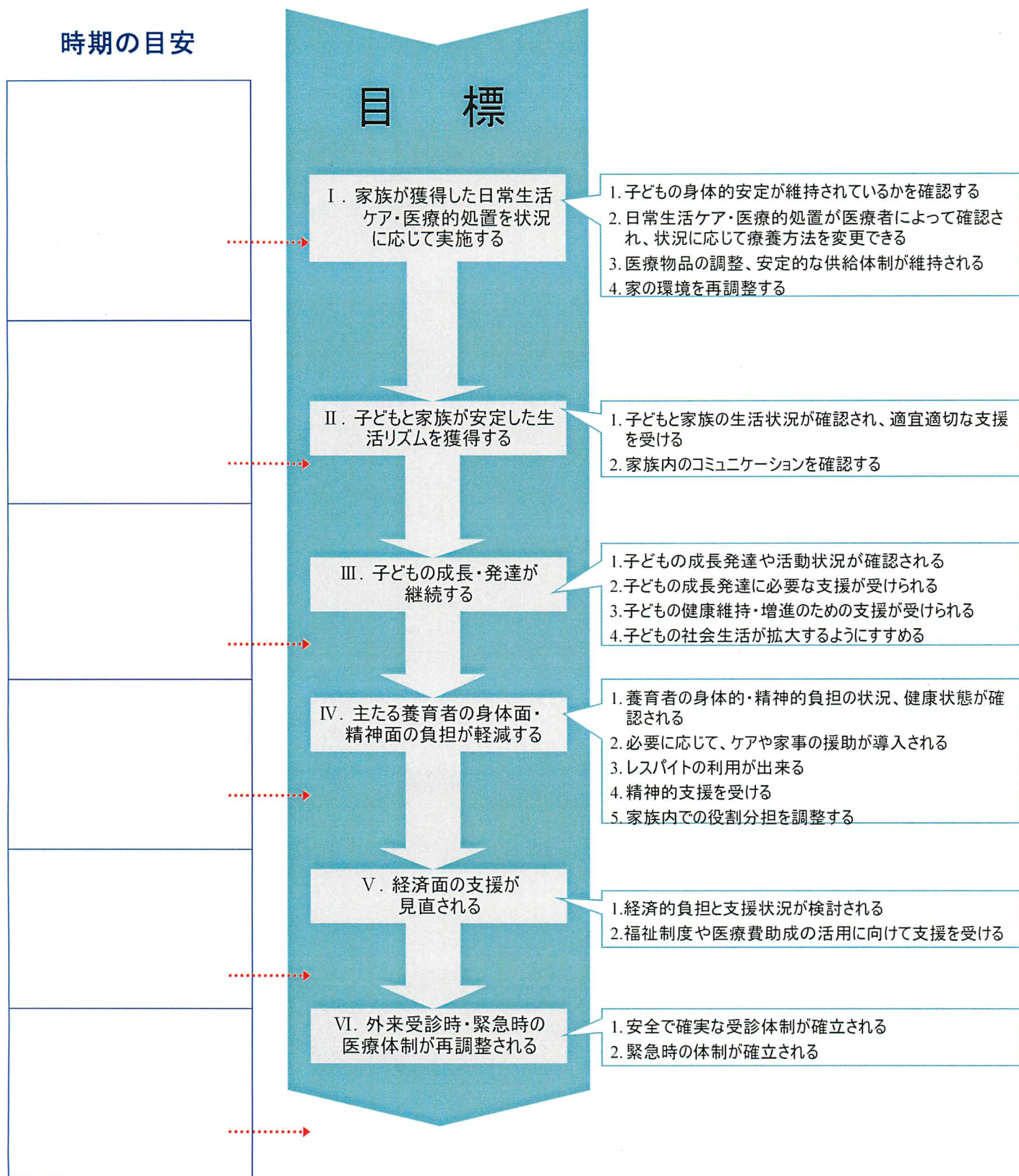
具体策	留意点
<p>1. 子どもの発達状況を再確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> <1> 子どもの発達がどのレベルにあるのかを家族が認識している <2> 子どもの成長、発達を家族と共に確認し共有する <3> 変化しない内容もしくは、後退しているものについては、現在のケア内容の振り返りをする <4> 運動機能の発達の促進に関して、家族がどう理解しているか、家庭でどうケアしているかの情報を得る <5> PT・OT・ST等の関連職種と連携を図る <6> 子どもの発達に合わせて、他の人との関わりが持てる環境にあるか確認する 	<ul style="list-style-type: none"> * 必要時発達スケールなどを利用する * 外来受診や健診などで発達が評価されているか確認する * 母子手帳などを利用して確認する
<p>2. 持っている機能を最大限に発揮できる</p> <ul style="list-style-type: none"> <1> 呼吸機能の維持・増進ができる <ul style="list-style-type: none"> 1) PT 等と連携を図り、家庭で実践可能な子どもにあった方法を検討する 2) 訪問看護ステーションに依頼する <2> 摂食機能の状態が適宜評価され、機能の維持・増進ができる <ul style="list-style-type: none"> 1) 摂食機能の評価を定期的に外来受診時に行い、それに合わせた指導を行う 2) 栄養状態が保たれているかどうか確認する 3) 親が家でケアする様子を確認する 	<ul style="list-style-type: none"> * 全身状態(呼吸機能の状態)を確認する方法を確認しておく(目標:Ⅱ.日常生活ケア・医療的処置の獲得-2.<2>2)-参照) * 保健師や訪問看護師に退院前の病院訪問を依頼する(目標:Ⅴ.療養環境を整える-3<5>留意点と同様) * 家庭環境や支援状況を考え、無理な指導はしない * 子どもの摂食機能(特に口腔機能)障害や食事を嫌がる事に対して、親が焦ったり、他児と比較したり、ボディイメージの変化の受け止め困難な場合がある。無理な経口摂取訓練は行わず、本人に合わせて楽しく食事ができることを大切にする
<p>3. 子どもの状況に応じた目的とする施設や学校へのアプローチができるようにする</p> <ul style="list-style-type: none"> <1> 家族が就園・就学に関する情報を集め、目的とする施設や学校へアプローチできるように支援する <2> 家族が就園・就学場所に子どもの状況を伝え、理解や協力が得られるよう支援する <3> 必要時・家族の承諾を得て、園や学校と情報交換を行う <ul style="list-style-type: none"> 1) 医師との面接をコーディネート 2) 養護教諭への医療的ケア指導 	<ul style="list-style-type: none"> * 必要時、医師やMSW、院内学級や養護学校の教諭の協力を要請する。又はカンファレンスを開催する * 地域によって、訪問看護師に依頼できる場合には連絡調整を行う * 就園、就学の準備には、早い段階から地域の保健師、保育園・幼稚園の管理者、教育委員会や学校管理者と話し合うようにする * 子どもの年齢・発達段階・健康状態・サポート体制によって家族の受けとめ方や方針が異なることに留意する

『気管切開を行って退院する子どもと家族へのケアマニュアル』退院後（3～6 ヶ月後）

- I 家族が獲得した日常生活ケア・医療的処置を状況に応じて応用できる
- II 子どもと家族の安定した生活リズムが獲得される
- III 子どもの成長発達が継続される
- IV 主たる養育者の身体面・精神面の負担が軽減される
- V 経済面の支援の見直しがされる
- VI 外来受診時・緊急時の医療体制の再調整が図られる

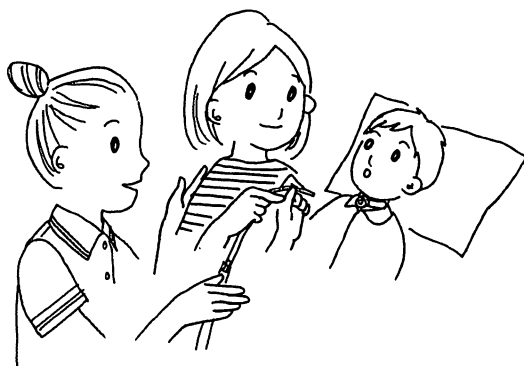
＜気管切開を行って退院する子どもと家族のケア ー退院後＞

時期の目安



I 家族が獲得した日常生活ケア・医療的処置を状況に応じて応用できる

具体策	留意点
<p>1. 子どもの身体的安定の維持ができているか観察・指導する</p> <p>〈1〉子どもの症状・状態を家族とともに観察し、変化を判断する</p> <p>①呼吸状態 呼吸：胸郭の上がりや呼吸音、口唇色、顔色、呼吸数 吸引時：痰の性状・量、感染・出血時の痰の有無 気管孔：皮膚状態、気管孔の発赤・腫脹、浸出液の有無</p> <p>②栄養状態：体重の変化、食事摂取量、嘔吐・下痢症状</p> <p>③活動・睡眠状態：活動・睡眠パターン、時間、活動内容</p> <p>〈2〉外来での診察・検査結果の把握をする</p> <p>〈3〉家族が子どもの症状・状態を観察し、変化を判断し対処できているかを把握する</p> <p>①呼吸状態の把握と異常時の対応方法 ②食事の準備と介助方法、摂取状況の評価 ③活動・睡眠状態の把握と、安定のための支援内容</p>	<p>*訪問看護が導入されている場合には、訪問看護師が主体となって行う。外来看護師は、訪問看護の情報を得ながら外来受診時に子どもの状況を把握する。適宜、医師に報告をする</p> <p>*退院直後は子どもが興奮して睡眠パターンが崩れやすく、身体的安定の維持が難しくなることもある</p> <p>*子どもと家族は在宅療養生活に慣れていないため、こまめな介入を必要とすることもある</p> <p>*退院直後、家族はケアや処置に精一杯となるため、家族と一緒に子どもの様子を観察し、状態や変化を確認していく</p> <p>*家族がケアに慣れてからは、家族が子どもの変化を把握でき、それに対処する能力がついてきているかを確認する</p> <p>*退院直後は、地域支援者（訪問看護師、保健師など）と外来看護師で連絡を密に取り合う</p>
<p>2. 日常生活ケア・医療的処置の確認・指導し、状況に応じて、療養方法の変更を導入する</p> <p>〈1〉適切に医療処置が行われていることを確認し、必要時、指導・援助する（気管内・口鼻腔吸引、吸入・薬物の使用方法、気切ガーゼの交換、気切部の皮膚の観察）</p> <p>〈2〉在宅療養の状況に応じてケア・処置方法を変更したり、新しいケア・処置を導入する</p> <p>〈3〉養育者の日常生活ケア・医療的処置技術の評価を継続して行い、安全を欠く独自の方法や慣れによる事故の発生を防ぐ</p>	<p>*訪問看護が導入されている場合には、訪問看護師が主体となって行う</p> <p>*必要時、「気管切開児の在宅に向けた指導経過チェック表（資料3）」でケア方法のチェックを行う</p> <p>*家族は、病院で獲得した技術を忠実に実施しようとするため、在宅療養生活に合わない場合もある。その場合、すぐに方法の変更を提案したりせず、見守ることも必要である</p> <p>*ケア方法の変更は、子どもの状態の変化に合わせ、家族の受け入れ状態が良い時に行う</p> <p>*ケア方法を変更するときには、家族の戸惑いや負担の増加がないか注意し、強制せずに行う。退院指導を行った病院の看護師は、在宅療養に適したより良いケアの導入を積極的に支持する</p> <p>*子どもの状態変化や発達の变化により、退院時には予測できなかった危険が生じることもあるため、その都度家族に説明していく</p>
<p>3. 医療物品の調整、安定的な供給体制を維持する</p> <p>〈1〉医療物品の使用状況や使用方法の確認と補充をする</p> <p>〈2〉必要に応じて、新しい物品の導入を家族と検討する</p>	<p>*医療物品の相談窓口が外来看護師、訪問看護師のどちらであるかを明確にしておく</p> <p>*医療物品の使用量が予定と大幅に違う場合にはケア方法を確認する</p>
<p>4. 家の環境を再調整する</p> <p>〈1〉必要に応じて、新しい介護用品の導入を家族と検討する</p> <p>〈2〉医療機器・物品の置き方、置き場所の調整をする</p> <p>〈3〉装具、車椅子、生活補助用具が有効に利用されているか確認し、援助をする</p>	<p>*訪問看護が導入されている場合には、訪問看護師が主体となって行う</p> <p>*必要時、「在宅に向けた家族アセスメントシート（資料2）」を活用し、家の環境をアセスメントする</p>



II 子どもと家族の安定した生活リズムが獲得される

具体策	留意点
<p>1. 子どもと家族の生活状況を確認・評価し、適宜適切な介入を行う</p> <p>〈1〉子どもと家族の生活状況を把握し援助をする</p> <p>1) 子どもの表情や活動性の観察をする</p> <p>2) 子どもの睡眠状況などを含めた日常生活の状況の確認と調整をする</p> <p>3) 子どもと家族の日常生活のリズムができてきているかを確認する</p> <p>4) 家族の表情や活動性を観察する</p> <p>5) 家族からの不安や心配事の相談内容と相談回数を確認する</p> <p>6) 不定期外来受診の回数、内容の情報収集をする</p> <p>〈2〉子どもと家族の生活リズムを安定する方法を、家族とともに検討する</p>	<p>*訪問看護が導入されている場合には、訪問看護師が主体となって行う</p> <p>*必要時、「家族アセスメントシート(資料1)」を活用して、家族アセスメントをする</p> <p>*必要時、「週間ケアプラン(資料6)」を活用して、子どもと家族の日常生活状況を把握し、ケアと生活のスケジュール調整を家族と一緒にを行う</p> <p>*必要時、ケアを継続するための資料8を活用する</p> <p>*退院後、子どもと家族の生活リズムが安定するまで時間を要することが多い</p>
<p>2. 子どもと両親、きょうだい、祖父母等との関係の把握、調整をする</p> <p>〈1〉子どもときょうだいや祖父母等との関係の観察をする</p> <p>〈2〉きょうだいの状況を把握する</p> <p>1) 在宅療養をしている家族のことをどのように受け止めているかを把握する</p> <p>2) 両親からのケアをどのように受けているかを把握する</p> <p>3) 在宅療養をしている家族をもつことで、きょうだいに負担がかかっているかを確認する</p> <p>〈3〉両親からのきょうだいや他の家族に関する相談の相手となる</p> <p>〈4〉きょうだいと両親との時間が確保できるように調整する</p>	<p>*訪問看護が導入されている場合には、訪問看護師が主体となって行う。外来看護師は、訪問看護の情報を得ながら外来受診時に子どもと家族の状況を把握する</p> <p>*必要時、「在宅に向けた家族アセスメントシート(資料2)」を活用し、在宅療養時の家族状況をアセスメントする</p> <p>*家族メンバーが個々に悩みを抱えている場合は、個別に相談に乗ることも必要となる</p> <p>*両親が子どもの介護に集中してしまうこともあるので、他の家族への配慮は重要であり、家族の様子を会話に取り入れるようにする</p> <p>*必要時、祖父母への精神的サポートをする</p>

III 子どもの成長発達が継続される

具体策	留意点
<p>1. 子どもの成長発達、生活状況を把握する</p> <p>〈1〉子どもの成長・発達状況を観察、判断する</p> <p>〈2〉子どもの日常生活、地域・学校への参加・通学、療育の参加、外出などの状況を確認する</p> <p>〈3〉子どもが生活の中でできることを見つけて支援する</p>	<p>*訪問看護師、外来看護師で連携をとり、役割分担を明確にしながら関わる</p> <p>*外来受診時や健診で発達を定期的に評価されているか確認する</p> <p>*家族が子どもを外に出しながらない場合は無理強いをしない</p> <p>*医療処置が必要なことで、通学・授業における制限や、家族の付き添いの要請など困難な状況がないかを把握する。必要時、保健師、保育園・幼稚園の先生、学校の先生と連絡をとり調整を行う</p>
<p>2. 子どもの成長発達のニーズに対して援助する</p> <p>〈1〉子どもが必要な療育、教育を判断し、受けることができるよう援助する</p> <p>1) 子どもが必要な療育・教育を判断する</p> <p>2) 療育・教育施設を紹介する</p> <p>3) 必要時、地域・学校等の関係者と話し合い、調整をする</p> <p>4) 必要時、療育・教育の関係者と適宜カンファレンスをもち、統一したかかわりをする</p> <p>〈2〉外出などの移動方法を確立する</p> <p>〈3〉通院・通所施設などへの参加を勧める</p> <p>〈4〉地域などで行われている催し物の参加への援助をする</p> <p>〈5〉装具、車椅子、生活補助用具が成長・発達に合わせて有効に利用されているか確認し、援助をする</p>	<p>*子ども自身のセルフケアを促す</p>
<p>3. 子どもの健康維持・増進ができるように援助する</p> <p>〈1〉予防接種が受けられるようにアドバイスをする</p> <p>〈2〉歯科健診、抜歯、う歯の治療などを勧める</p> <p>〈3〉定期的な主治医の受診を受けるように促す</p>	<p>*障害をもつ子どもを対応してくれる歯科や耳鼻科、眼科などの医療機関は限られており、診療を受けられる施設の調整を行う</p>

IV 主たる養育者の身体面・精神面の負担が軽減される

具体策	留意点
1. 養育者の身体的・精神的負担の状況、健康状態の確認をする 〈1〉 適宜、養育者の身体的・精神的負担の状況を確認する 〈2〉 養育者、家族の健康状態を確認する	* 医療関係者のなかで、誰がその家族の支援の中核となり地域のコーディネートをしているかを明確にする(資料7) * 養育者の一番の相談者に誰がなっているかを確認する。(訪問看護師、外来看護師、保健師など)
2. 必要に応じて、ケアや家事の援助を導入する 〈1〉 利用できるボランティア、社会資源を紹介する 〈2〉 近隣のコミュニティとのネットワーク作りを勧める 〈3〉 家族の状況に応じて、ヘルパーや訪問看護の導入をする	* 必要時、家族と一緒に「エコマップ(資料7)」を活用して、地域と関わり状況を把握し、調整を行う * 必要時、「在宅に向けた家族アセスメントシート(資料2)」を活用し、家族が気管切開や在宅に向けて十分に考慮をしたうえで意思決定をしていたかを確認する * 家族が他者を受け入れられる状況になってから、人的社会資源を導入することを考える * 入院中に訪問看護、保健師の介入を断っていた場合には、外来受診時やレスパイト入院時に家族の様子を伺い、外来看護師(訪問看護師)が、必要性に応じて訪問看護師、保健師を紹介する
3. レスパイト等の利用が出来るようにする 〈1〉 ショートステイの利用 〈2〉 レスパイトが必要な時期や検査入院の日程を調整する	* ショートステイは、利用できるまでに時間を要することもあるので、余裕を持って対応する
4. 精神的支援を継続する 〈1〉 養育者の話を聞き、受容的態度で接し、傾聴する 〈2〉 親の会などのサークルの紹介や、同じ状況の家族との話す機会の調整をする。 〈3〉 インターネットの利用の紹介	* 傾聴し、受容的な態度で接していく。指導的に接すると養育者が自分を否定されているように感じたり、評価されていないと感ずることがあるため、養育者のがんばりを評価する
5. 家族内での役割分担の確認・調整をする 〈1〉 子どものケアについて、家族内での役割分担を確認し、必要時調整、援助する 〈2〉 主な養育者以外の家族メンバーにケア方法の指導・調整を行う	* 家族内での役割分担について、家族内で調整可能な場合は、家族にまかせる

V 経済面の支援の見直しがされる

具体策	留意点
1. 経済的負担と支援状況を確認する 〈1〉 経済的負担の状況、負担感を確認する 〈2〉 公的医療や補助の活用ができていないか確認する	* 訪問看護が導入されている場合には、主に訪問看護師が行う * 退院前の家族の予測以上に経済的負担がかかっているか確認する
2. 社会資源の活用のための支援をする 〈1〉 各資源の特徴・申請・変更などの窓口を家族が理解できているか確認し、必要時福祉の窓口を紹介する 〈2〉 生活の変化に合わせた新たな資源やサービスの導入や変更を行う	

VI 外来受診時・緊急時の医療体制の再調整が図られる

具体策	留意点
1. 安全で確実な受診が出来ているかを確認する 〈1〉 外来受診時に、天候や時間、曜日などどのような状況でも安全で確実な受診が出来ているかを確認し、援助する	* 訪問看護師、外来看護師で連携をとり、両者で調整を行う
2. 救急時速やかに受診ができるように支援する 〈1〉 緊急時に速やかに受診が出来ていたか、困難な点がなかったかを確認する 〈2〉 必要時、緊急時の受診体制を再調整する	* 救急時にすぐに対応できるように、物品の整理をしておくことを勧める * 緊急時の連絡先などを紙に書き出し、見えやすい場所に貼り出しておくなどの具体的な方法を提示する

資料

- 資料 1. 家族アセスメントシート
- 資料 2. 在宅に向けた家族アセスメントシート
- 資料 3. 気管切開児の在宅に向けた指導経過チェック表
- 資料 4. 気管切開のカニューレ交換方法のパンフレットから部分的に抜粋した資料
- 資料 5. 家族用の退院までの準備表
- 資料 6. 24 時間の週間ケアプラン表
- 資料 7. エコマップ
- 資料 8. 気管切開チャート

家族アセスメントシート

H... 作成者
H... 修正者

個人情報	氏名: _____ 様 家族構成: _____ 生年月日: 平成 年 月 日 (月) 日 父実家: _____ 母実家: _____ 主病名: _____ 診断名: _____ 治療方針: _____ 住所: _____ 自宅電話番号: _____ 連絡先: 主な介護者: _____ 携帯電話番号: _____ 家族支援者: _____ 手帳: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 職業その他: _____ 父 _____ 母 _____ 主となる経済維持者: _____
	在宅医療: <input type="checkbox"/> HOT(在宅酸素療法) <input type="checkbox"/> 濃縮装置 <input type="checkbox"/> 液体酸素 <input type="checkbox"/> 吸引器 機種: _____ <input type="checkbox"/> レンタル(期間): _____ <input type="checkbox"/> 在宅経管栄養法 チューブ種類: _____ Fr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 鼻 <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> HMV(在宅人工呼吸療法) 機種名: _____ 自発呼吸: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ チューブ種類: _____ Fr _____ <input type="checkbox"/> その他: _____
気切に至るまでの経過	気切の説明内容(Dr _____) 月 日
	家族の取り組み・受け止め・気持ち 父: _____ 母: _____ その他: _____
気切決定後の反応	家族の受け止め・気持ち _____ 月 日 父: _____ 母: _____ その他: _____
気切施行後の反応	家族の受け止め・気持ち _____ 月 日 父: _____ 母: _____ その他: _____

医療ケアに対して	家族の取り組み・受け止め・気持ち _____ 月 日 父: _____ 母: _____ その他: _____ 在宅ケアの必要性についての説明 (Dr _____ No _____) 月 日		
疾患理解	家族の受け止め _____ 月 日 本人: _____ 父: _____ 母: _____ その他: _____	気切の理解	家族の受け止め _____ 月 日 本人: _____ 父: _____ 母: _____ その他: _____
	家族の受け止め _____ 月 日 本人: _____ 父: _____ 母: _____ その他: _____	在宅ケアの理解	家族の受け止め _____ 月 日 本人: _____ 父: _____ 母: _____ その他: _____
家族内ストレス葛藤	家族内の意見の一致について 気切に関すること 在宅ケアに関すること 親役割に関すること(愛着生成、きょうだいとの関係、育児・健康管理の役割など) 家族の負担感		
家族の問題解決能力	疾患に関する情報収集 <input type="checkbox"/> 有 _____ 从哪里 _____ <input type="checkbox"/> 無 気切に関する情報収集 <input type="checkbox"/> 有 _____ 从哪里 _____ <input type="checkbox"/> 無 在宅に関する情報収集 <input type="checkbox"/> 有 _____ 从哪里 _____ <input type="checkbox"/> 無 ケアに関する気持ちの表現 <input type="checkbox"/> 有 _____ <input type="checkbox"/> 無 相談相手はいるか 父: _____ 母: _____ その他: _____		
在宅ケア能力協力者	家族内: 協力者 <input type="checkbox"/> 有 誰 _____ (何をどのくらい支援できるか) <input type="checkbox"/> 無 家族外: 協力者 <input type="checkbox"/> 有 誰 _____ (何をどのくらい支援できるか) <input type="checkbox"/> 無		
社会資源(求められた場合に限る)	福祉制度の説明 (MSW _____) 月 日 家族の受け止め _____ 月 日 父: _____ 母: _____ その他: _____		
	患者会などの説明(_____) 月 日 誰が _____		
医療チーム編成			

在宅に向けた家族アセスメントシート

家族状況	<input type="checkbox"/> 同居家族の年齢・職業・健康状態 <input type="checkbox"/> 各家族員の日常生活の自立 <input type="checkbox"/> 拡大家族の居住の遠近・健康状態など	
通院・面会の状況	<input type="checkbox"/> 誰が、曜日、時間帯、頻度 <input type="checkbox"/> 交通手段、家族員の自動車免許の有無、自家用車の有無 <input type="checkbox"/> 通院、面会時の同胞の世話	
主たるケア提供者 (母親)の状況	現疾患に関すること	<input type="checkbox"/> 疾患に対する認識と気持ち、受け止め <input type="checkbox"/> 疾患に関する治療方針の認識と気持ち、受け止め
	気管切開に関すること	<input type="checkbox"/> 気管切開に対する意思決定と気持ち、受け止め、 <input type="checkbox"/> 在宅移行に対する意思決定と気持ち、受け止め <input type="checkbox"/> 気管切開の知識 <input type="checkbox"/> 気管切開ケアに関する理解、取り組み、気持ち <input type="checkbox"/> 実際の気管切開に対するケア能力
	<input type="checkbox"/> 生活能力 <input type="checkbox"/> 理解力 <input type="checkbox"/> 適応力	
家族機能	<input type="checkbox"/> 家族間(父⇄母)のコミュニケーション <input type="checkbox"/> 意思決定・コントロール <input type="checkbox"/> 価値観・信念 <input type="checkbox"/> 家族内の役割 <input type="checkbox"/> 生活習慣 <input type="checkbox"/> ストレスと対処方法	
家族の発達	患児に対して	<input type="checkbox"/> 子どもへの愛着 <input type="checkbox"/> 言葉かけ、愛情、世話の状況
	同胞に対して	<input type="checkbox"/> 子どもへの愛着 <input type="checkbox"/> 言葉かけ、愛情、世話の状況
	夫婦間	<input type="checkbox"/> 役割分担 <input type="checkbox"/> 親役割の獲得
居住環境	<input type="checkbox"/> 居住地の特性 <input type="checkbox"/> 交通の便 <input type="checkbox"/> 住居環境	
経済面	<input type="checkbox"/> 経済維持者 <input type="checkbox"/> 雇用状況 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 手帳	
負担	<input type="checkbox"/> 育児上の負担 <input type="checkbox"/> 医療的ケアの負担 <input type="checkbox"/> 他の家族の介護 <input type="checkbox"/> その他	
社会資源の存在・ 活用状況と 家族の意向	<input type="checkbox"/> 周囲の理解者・協力者の存在(ケア・育児・家事) <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 学校・保育園など(母子通園施設を含む)	
その他		

気管切開児の在宅に向けた指導経過チェック表(1/2)

実際に練習したご家族と一緒に確認していきましょう

*見学だけ…見 X…できなかった Δ…手伝ってもらってできた O…1人でできた

吸引の手法の項目	月日	今後のポイント	月日	今後のポイント	月日	今後のポイント
1 石鹸で正しく手を洗うことができる						
2 吸引圧を確認してから吸引の準備ができる)吸引圧の目安:乳幼児 100~200mmHg 学童 150~300mmHg 吸引圧は、痰の性状や子どもの状態により調節できる						
3 吸引カテーテルを正しく扱うことができる ・手を洗った後は、吸引カテーテル以外のものは触らな ・吸引カテーテルの先端を他のものに触れさせない ・落としたり再度消毒してから使用する						
4 患者に合わせた長さで吸引カテーテルを入れることができる						
5 吸引カテーテルをまわしながら吸引できる						
6 1回の吸引時間は10秒以内で吸引できる						
7 吸引の間や終了時に水を通すことができる						
呼吸状態の観察の項目	月日	今後のポイント	月日	今後のポイント	月日	今後のポイント
1 呼吸状態の観察(顔色が悪くないか、呼吸回数が多くないか、苦しそうな表情がないか)						
2 分泌物の観察ができる(色、性状、量)						
3 胸の音の確認ができる(ゼコゼコ、ヒューヒュー音等)						
気管孔の管理方法(ガーゼ交換、皮膚の消毒等)	月日	今後のポイント	月日	今後のポイント	月日	今後のポイント
1 気管カニューレが抜けないようにしながらYガーゼを外すことができる						
2 気管カニューレの挿入部の皮膚の観察ができる						
3 Yガーゼに付いた分泌物の観察ができる						
4 気管カニューレ挿入部を拭く事ができる(必要時には、消毒・軟膏を塗ることができる)						
5 Yガーゼを入れることができる						
気管カニューレテープの交換・実施者	月日	今後のポイント	月日	今後のポイント	月日	今後のポイント
1 必要な物品の準備ができる(ハサミ、カニューレテープ、鉗を拭くもの)						
2 テープ交換前に、吸引できる						
3 顔に傷つけないように、ハサミでカニューレテープを切ることができる						
4 顔部の皮膚の状態を観察できる						
5 顔部を拭くことができる						
6 カニューレテープをカニューレに通すことができる						
7 カニューレテープを指1本の緩さで調整して、固結びで、3回結ぶことができる						
8 カニューレテープが緩いときは結びなおすことができる						

気管切開児の在宅に向けた指導経過チェック表(2/2)

実際に練習したご家族と一緒に確認していきましょう

*見学だけ…見 X…できなかった Δ…手伝ってもらってできた O…1人でできた

気管カニューレテープの交換・介助者	月日	今後のポイント	月日	今後のポイント	月日	今後のポイント
1 患者の顔部と気管カニューレを押さえ、気管カニューレが抜けないように押さえる事ができる						
2 患者の呼吸状態を観察できる						
3 顔部を拭くときに気管カニューレが抜けないように、体の向きを変えられる						
気管カニューレの交換	月日	今後のポイント	月日	今後のポイント	月日	今後のポイント
1 交換前に新しい気管カニューレにカニューレテープを通し、たるみの無いことを確認できる						
2 先端を触れないようにして気管カニューレに潤滑剤を塗ることができる						
3 気管カニューレ交換前に吸引することができる						
4 肩に枕を入れ、顔部を伸ばして、(伸展位)が取れるように固定できる						
5 古いカニューレテープを切り、気管カニューレを速やかに抜き、新しいカニューレを挿入できる ※以後気管カニューレテープ交換参照						
気管カニューレ挿入中の日常生活での注意項目	月日	今後のポイント	月日	今後のポイント	月日	今後のポイント
1 「呼吸状態の観察の項目」に沿っていつでも観察ができる						
2 気管カニューレテープの緩さ・きつさ等の観察ができ、必要時調整できる						
3 【食事前・食事中の管理】 ・必要時食事前に吸引ができる ・食事中、むせ込んだり、咳が噴出したときには、嘔吐防止のために吸引ができる						
4 【入浴中の管理】 ・気管カニューレからお湯が入らないように、人口鼻を装着することができる ・洗髪時、気管孔からお湯が入らないように気管カニューレの上にビニール製エプロン等で、保護することができ ・気管孔からお湯が入らないように、湯船には胸から下だけ入れることができる						
5 【睡眠時の管理】 ・人口鼻が外れないよう、テープなどで固定できる ・人口鼻が外れ、掛け物などで気管カニューレが覆われていないか観察できる ・寝返りやうつ伏せにより、気管カニューレが閉塞していないか観察できる						

気切交換のセット



綿棒
キシロカインゼリー
イソジン
気切カニューレ
軟膏
カニューレフォルダー
紙テープ
(個人によって少しづつ違います)

お手製の人工鼻のカバー



人工鼻が落ちないように工夫



人工鼻を下に落とさないように、洋服に止めるグッズをつけてあります。

キシロカインゼリーを つけます



キシロカインゼリーをだして、カニューレにつけます

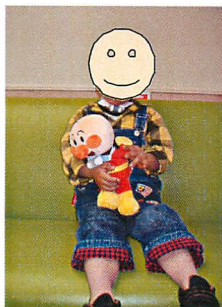
カニューレをいれます



お咳をするお子さんも多いのですが、あわてずに、入れます。

- ここまでが、ご家族に最初に覚えていただく、一通りの流れです。
- 皆さん、最初は大変緊張をされていますが、慣れてくると、とても手際よく行っていらっしゃいます。
- ゆっくり覚えていただいで大丈夫です。
- ご質問がありましたら、医師や看護師に何でもお聞きください。

ボク の カニューレ交換



気切外来
2007.2月作成
2007.4月(第1回改定版)

まず はじめに。。

- カニューレ交換は、アクシデント等に備えて、可能な限り大人2人で実施しましょう。
- 交換実施者はお子さんの側に立ち、介助者はお子さんの頭側に立ちましょう。
- カニューレ交換の前に、吸引をしておきましょう。
- カニューレ交換の1時間前より、飲食は止めておきましょう。

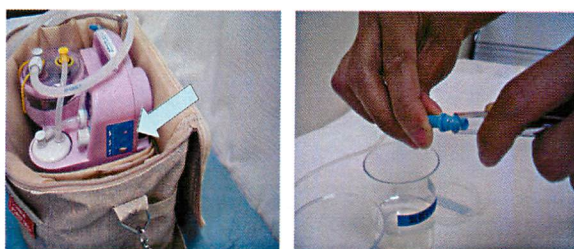
3. お子さんの状態を 観察しましょう

お子さんの姿勢を整えて、人工鼻を外しましょう



4. 吸引をする前に。。

吸引器のスイッチを入れて、カテーテルを取り付けます。
吸引圧の確認をします



ご家族様用
 気管切開が決定してから退院までのおおまかな流れ



気管切開を することが決定	市へ、助成や障害者手帳の取得について相談をする。 （申請の方法や助成金がどのくらいになるのか、吸引器が助成されるか確認。病院のソーシャルワーカーも相談にのります）
	外来で担当となる看護師と顔合わせ
	気管切開外来の見学（第2火曜日）
手術	
手術後から	吸引方法を習う（口・鼻・気管）
	人工鼻の使用方法を習う
	気切部の消毒方法を習う
	首のひも交換方法を習い、実施する
	退院後の必要物品準備の開始をする（別に資料あり）
	気管切開外来の見学をする
	退院後の生活する場所の準備や移動方法の検討をする
	退院後の一日の生活をイメージする
	訪問看護を導入するかを考える
だいたい手術後2 週間(抜糸)	カニューレ交換の見学と実施
手術後2週間 以降	入浴方法を習い、実施する
	2回目カニューレ交換を実施する
	外出・外泊
(手術後 日目)	退院 おめでとうございます !(^)!

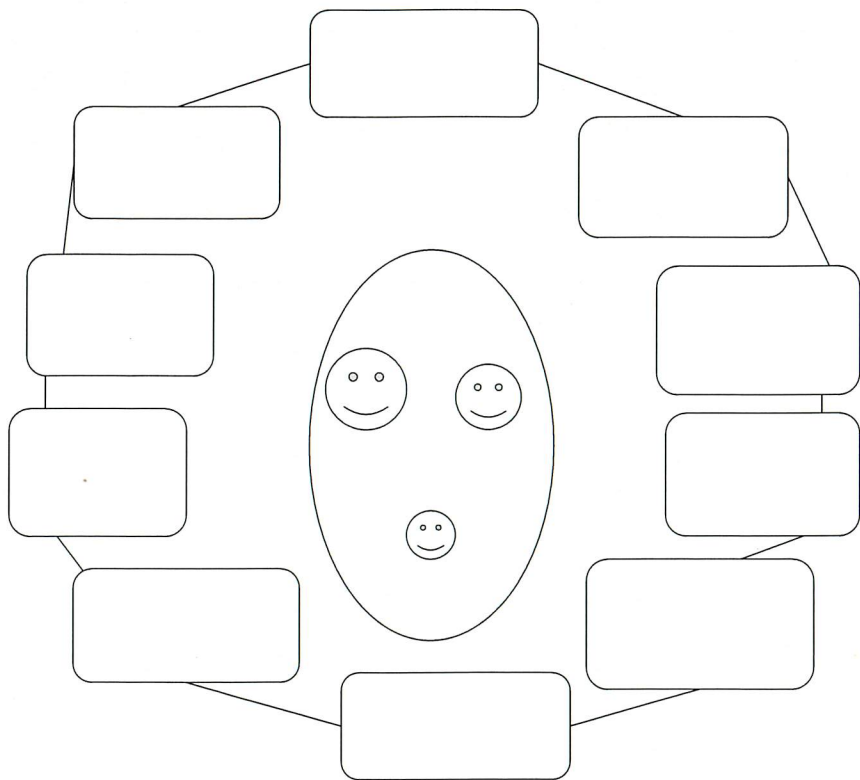
日課・週間表

おうちでの一日・一週間の生活を考えてみましょう。

曜日 時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
0時							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

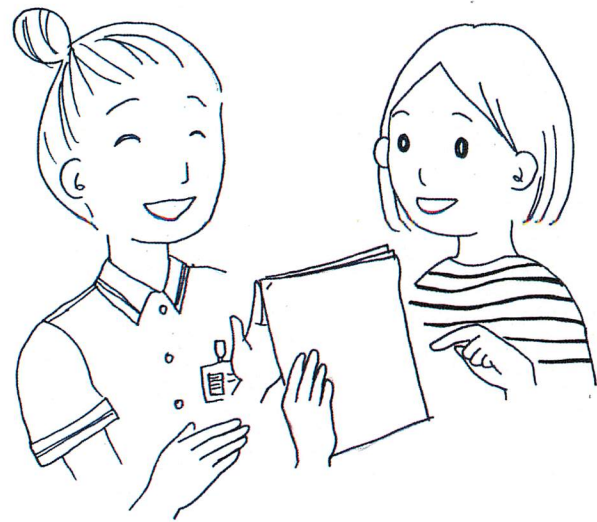
<エコマップ> : 退院した際の、地域のサポーターの地図です

ID 氏名 記載年月日 記載者



関係機関一覧

関係機関	担当者	連絡先	備考
①病院			
②病院			
③診療所			
④訪問看護ステーション			
⑤保健センター			
⑥児童相談所			
⑦その他			
⑧その他			



<資料 8>気管切開チャート

● 診断名：

● 気切に至った経過：

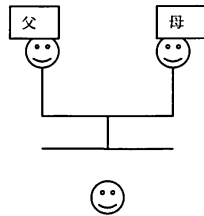
● 気切した日： 年 月 日 (歳 ヶ月)

● 喉頭気管分離： 有り (年 月 日) ・ 無し

● 気管カニューレ：種類 () サイズ ()

- 在宅医療 在宅人工呼吸器 機種名： ()
自発呼吸 有 ・ 無
- 在宅酸素療法 機種名： ()
- 吸引器 機種名： ()
- 経管栄養 チューブ種類： ()
- その他 ()
- その他 ()

● 家族構成



◆ 主な介護者：

◆ 家族支援者：

● 気管カニューレ 交換状況：

 自宅 父・母・その他 が 週間毎に 交換 (訪問看護ステーションの同席 有・無)

センター 外来 (医師) で、 週毎に が交換

外来 (医師) で、 週毎に が交換

● 診療材料 外来 (医師) で、 毎にもらっている

外来 (医師) で、 毎にもらっている

その他

<資料 8>気管切開チャート

年 月 日 サイン

<関係機関一覧>

関係機関	担当者名	連絡先	備考
連携医療機関			
訪問看護ステーション			
ヘルパー			
送迎ボランティア			
就園・就学・療育センター			

<緊急時の指導内容>

Dr から へ説明 (年 月)

* カニューレ抜去時の対応：

* 呼吸・全身状態の悪化などの対応：

* 緊急の連絡先：

<治療方針・方向性など>

気管切開を行って在宅療養する子どもと家族のケアマニュアル

2008年10月発行

編集・発行 及川郁子 平林優子 小野智美 眞鍋裕紀子
長田暁子 倉田慶子 近藤美和子 萩原綾子

イラスト Tomoko Hirose

〒104—0044

東京都中央区明石町10-1

聖路加看護大学 小児看護学研究室内

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き、禁じられています。

複写される場合は、そのつど事前に委員の承諾を得てください。

