



## 院内認定脊髄損傷看護師の取り組み Part2

私は脊髄損傷病棟で働き、損傷高位や麻痺の程度によって排泄障害にも様々な種類があり、それに応じた治療や看護も多様であることを学びました。頸髄損傷、脊髄損傷では高い確率で排泄障害を起こします。排泄は人に頼りたくない、自己管理をしたいという心理が働く為、看護の中でも患者指導が重要となります。「トイレに行く」という動作には、「尿意を感じる」「トイレの場所がわかる」「トイレまで我慢する」「衣類を脱ぐ」「便座に座る」など、認知機能、手指の巧緻性、立位の保持、体幹のバランス、尿意や便意の制御など体の様々な機能が関連しています。患者さんの動作を見て、どのように行えば安全で簡便に行えるかを考えます。

患者さんは突然の受傷により、障害を受容できていない場合も多くあります。「障害は完治するから。」と新しい排泄方法の受容ができないこともあります。入院期間には限りがある為、患者さんの話を傾聴し、現実的な歩み寄りができるよう働きかけています。また、患者さんは最初に受けた指導方法に慣れ、その後の新しい指導は受けとめづらいという側面もあります。初回指導する際は、安全で継続可能な方法を選択することや、在宅療養生活が長い患者さんが再入院した場合は、いつも行っている方法を否定せず人間関係を形成しながら必要に応じて指導を行うよう心がけています。

溝口 麻里



## 院内認定脊髄損傷看護師の取り組み Part3

脊髄損傷患者さんは、脊髄損傷レベルにより症状は様々で、また家族背景や自宅環境も異なり一人として同じケースはありません。私達は、患者さんと信頼関係を築き日常生活動作を再獲得する目標を共有しながら、達成に向けて看護しています。

- 1.日常生活動作の自立へ向けての援助：食事、排泄、車椅子への移乗・移動動作、入浴、更衣等、理学療法士や作業療法士と連携を図り、チームで関わっていくことが重要です。
- 2.合併症予防への援助：褥瘡予防のケアや指導はパンフレットを用いて行います。また、尿路感染を予防するために膀胱留置カテーテルから自己導尿へ移行可能な患者さんには、自立できるよう援助します。
- 3.退院支援：患者さんと家族の思いに寄り添い、自宅で安心して生活できるように MSW やケアマネジャーと相談し、社会資源やサービスを利用して自宅の環境を整えます。提供した看護が退院後の QOL を左右することもあるので、少しでも ADL が拡大でき退院目標に到達できた時は、大きな喜びと達成感があります。

森田 和隆