



認定看護師 CN-NEWS VOL.19

すぐに活かせる ベッドサイドケア

ベッドサイドケアのポイントを
専門分野から紹介します！



認知症当事者の希望

認知症看護認定看護師

「私は、テレビがみんなに聞こえるほど大音量でなっている場合は苦痛を感じます。また、多くの物がいつぺんに視野に入ってくることも非常に心をかき乱します。居室におかれた身の回りのものは最小限にとどめてほしいと思っています。刺激が多いと圧倒された気持ちに襲われます」クリスティーン・ブライデン著：私の記憶が確かなうちに、クリエイツかもがわ、2017

ブライデン氏は40代で認知症となり、現在60代です。認知症当事者として世界中を講演し、活動されています。必要な情報を聞き分ける、見分ける力が低下している認知症者にとって、視聴していないテレビ音など聴覚からの刺激と、視界に入る見慣れない情報の多様さは、知覚が圧倒され集中攻撃を受けているように感じる時があるようです。

重要な話しをするときはテレビを消し、静かな環境で視線を合わせて伝える、その後の反応をゆっくり待つ姿勢が大切です。また、視空間認知障害があると、ベッド周囲の片づけが難しくなります。翌日の検査予定は、まずはオーバーテーブル上を一緒に整頓しすっきりさせる、その後、一目でわかる定位置を決めて置くと、思いだそうとしたときに必要な情報だけが視界に入り、手助けとなります。

些細なことですが、認知症ケアにとって視覚や聴覚に関する環境の調整は重要なのです。



挿管チューブの固定法

新生児集中ケア認定看護師

新生児の気管は短く、正期産の場合咽頭から気管分岐部までの長さは57mm。チューブが可動しても安全な範囲は9mmですが、頭部の前屈で5mm深くなり、背屈で28mm浅くなるため確実な固定が重要です。

挿管チューブの固定法としてよく見るのは図1です。これは抜管頻度は少ないですが、口周りに絆創膏を貼付するため口の動きを抑制するデメリットがあります。表情形成が妨げられたり、哺乳行動獲得に影響を与えるなど、新生児の発達に影響を及ぼす可能性があり、望ましくありません。絆創膏の貼付面積をできるだけ少なくした図2の方法が推奨されています。また、挿管チューブ固定ホルダーのネオバーを用いる場合（図3）、ネオバーと挿管チューブの固定は中央部のみです。チューブにテープを1周させてから固定する、呼吸器回路の重みでチューブ固定部に負荷がかからないように管理するなどの工夫が重要です。

図1



図2



テープ幅は
最小に

図3



チューブに
テープを1周巻く

