糖尿病継続看護について

14階南病棟　○古橋実江　中川かよこ
中間文子

【はじめに】内分泌・糖尿病内科病棟には多くの糖尿病患者が入院しており、日々指導を行っている。入院中は食事・薬剤と病院で管理されており血糖コントロールが良好になって退院していくが、自宅に戻るとまた血糖コントロールが悪くなり再入院してくる患者も多い。そこで病棟と外来が連携し、継続看護を行ったためその実際と考察を報告する。

【実際・考察】今までは入院中に糖尿病指導を行っても実際に家に帰ってからどういう生活をしており、指導したことが実行されているのか役に立っているのかがわからなかった。また独居の高齢者や入院前生活習慣がとても悪かった人など、退院後にまた血糖値が悪くなる可能性が高い患者がいても介入する手段がなかった。しかし外来との継続看護が開始になってからは外来の看護師が患者から話を聞いて記録に残してくれることにより、退院してから患者がどのように生活しているのかがわかるようになった。そのことにより入院中に行っていた指導の良かった点や改善点を検討し指導の評価ができるようになった。また注意が必要な患者は病棟と外来で情報交換を行うことができるようになったため、退院してからも注意して患者をサポートしていくことができるようになったと感じる。

また患者も、入院中に指導を受け退院後はできていたことが、日々生活をしていく中で仕事が忙しかったり、環境が変わったりしてだんだんできなくなってしまい、入院前の生活に戻ってしまうという事例が多いように感じる。その結果、血糖コントロールが悪くなり再入院につながっている可能性が考えられる。病棟と外来の継続看護により、入院中に指導したことを自宅で継続して行えるように働きかけ、再入院することなく外来通院で過ごせる生活を長く保つことが重要であると考える。

【おわりに】病棟外来間での継続看護を行った件数は少ないが、実際に行ってみて継続看護の重要性を理解することができた。今後は糖尿病看護指導外来も開設され、より一層病棟と外来間での継続看護を充実させていき、糖尿病患者の再入院減少に貢献していきたい。

外来通院中の糖尿病患者の看護
～病棟との継続看護を通じて～

内科外来　○若杉順　栗本栄子　早川則子

【はじめに】糖尿病の治療では患者のセルフケアが重要になるが、外来通院中の患者のライフスタイルは様々であり、入院中の指導内容が実施できている患者とそうでない患者がいる。しかし、これまで外来で患者情報を十分に把握することや受診患者の中から退院後も看護介入が必要な患者を把握することが難しかった。今回、継続看護を実施するために病棟と連携し、その重要性を再認識することができたため報告する。

【実施・考察】外来では、病棟から情報提供を受けた患者に必要な看護介入ができるように入院中の経過などを事前にカルテから情報収集して準備している。退院後初回外来では、入院中の指導内容が実施できているか、生活環境がどう変化したかについて特に焦点を当て関っている。そして、患者の希望やライフスタイルを尊重し、患者が治療を中断することなく在宅療養できるように、患者に合った目標や社会で生活しながら実施できる内容を患者と共に考えるようにしている。患者の多くが高齢であり、複数の疾患を患っているため、初回外来受診時だけでなく繰り返し看護介入を必要とするケースもある。医師、薬剤師、栄養士と連携し、必要に応じてカンファレンスや勉強会を実施したケースもある。このように、外来という限られた時間の中で患者一人一人と向き合い、患者の「今」だけでなく「これまで」と「これから」を理解して看護介入するためには、入院前の患者情報を病棟へ、入院中の患者情報を外来へと看護が続くように患者情報を共有することが必要であると考える。今後、糖尿病患者の看護に関する病棟とのカンファレンスを定例化していくことにより、外来と病棟が持つ患者情報を共有し、実施した看護を互いにフィードバックし合い検討することは、更なる看護の質の向上に繋がると考える。

【まとめ】外来で継続看護を行うには、病棟との患者情報の共有が必要不可欠である。糖尿病患者の看護を行う上で患者が血糖コントロールできるという目標は外来も病棟も同じであるため、今後も外来と病棟の連携を強化して継続性のある看護を提供していきたい。