

(個別研修) 菊井 妙子

研修テーマ：障害者の高齢化や重度化に伴う包括的アプローチの方法と その中で看護師の果たす役割について

研修先：Bluemound Rehabilitation Hospital (USA ウィスコンシン州)

研修日：5月22日～5月26日

目的：①急性期病棟から慢性期病棟へ移行時の連携や対応について学ぶ

②個別計画の立案・実践・評価方法についてスタッフの方と意見交換を行う

内容

- ・ Froedtert Hospital (急性期) での治療が終了し、家に帰り生活できるように Bluemound Rehabilitation Hospital (慢性期) へ転院してくる。(1 km 程離れている)
- ・ 転院予定患者のカルテは閲覧する事ができ、あらかじめ情報収集をすることができる。
- ・ 2021年の平均滞在日数は11.2日。主な疾患は、神経系疾患(ギラン・バレー症候群・多発性硬化症など)、多発性外傷、脊髄損傷、外傷性脳損傷、脳卒中、切断(外傷性・感染性)など。
- ・ チームは1回/週、カンファレンスを行い自宅復帰の課題を特定し、どのようなリハビリが必要か計画立案・修正・評価を行うとのことであった。そして最初の1週間で仮退院日を決定している。退院前には3時間の家族への指導が設けられており、家での介助の仕方(移動時・入浴時、更衣など)をチームでサポートしているとのことであった。
- ・ リハビリ室の他に、患者と家族が車の移動技術について訓練することができる車のシミュレーターや、日常生活スキルを学習できるキッチンエリア、また、PTと一緒に車いすで病院近くのコーヒーショップや動物園などに行き、外出時にどのような所で車いす操作が難しいかなど訓練を行うこともできる。



リハビリ室



リハビリキッチンエリア