

特集：正しいフットケア（爪切りについて）

今回は爪切りを特集しますが、「認知症高齢者の爪剥がし事件」は記憶にまだ新しいと思います。日頃皆さんが療養上の世話として行なっている爪切りを、きちんとした技術のもとに行なうことは大変重要ですので、この機会に振り返ってみましょう。

用意するもの

ニッパー型の爪切り

爪は固いようで以外と繊細にできています。爪切りはよく切れるものを使いましょう。

刃先はできるだけ直線のものを選びましょう。

爪用のやすり

爪切りについているものより、目の細かい専用のやすりの方がより爪にやさしいのでおすすめです。

正しい爪の切り方

ニッパーや爪切りの下刃を爪と爪下皮(そうかひ)の間に入れて固定し、上刃だけを動かして切って行きます。このとき、もう一方の手の親指で軽く爪の根元を支え、中指で第一関節をつま先に向かって押し上げるようにすると、安定して切ることができます。

注意! 巻き爪の原因になるバイアス(斜め)切りや、深爪に注意しましょう。

爪は長すぎても、切りすぎてもいけません!

長さの目安

爪の白い部分が1ミリくらい残るように切ります。

爪の形

足の指の形の通りに切ります。深すぎたり、斜めにならないように。

やすりかけ

爪の角から中央に向けて、常に一方方向に動かして磨きます。

①スクエアカット
まず、少しずつつまづくに整えていき、スクエアにする。

②スクエアオフ
角がとがっていると危険なので足指の形に沿ってわずかにまるく整える。

この爪をどのように切りますか?

角が軟部に食い込んで傷めます!

この部分を切り込めばいい!

フットケア教室より<http://www.touseki.jp/kuwana/footcare-03.html>

伸びて白くなった部分を全部切ってしまうと、多くの場合は深爪になっています。そして爪の角が軟部に刺さって刺激をすることで痛みが出やすくなります。爪が伸びて白くなった部分を全部切る人がいますが、これは間違いです。正しくは、爪の白い部分に惑わされず、足のゆびの形をもとに切り方を決めます。爪の角は切りこまないように表に出る程度に残し、そこをもとに足のゆびの形に合わせて切るようにします。

爪白癬のケア

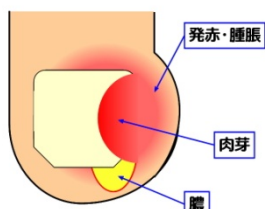
爪白癬の場合、厚い爪の状態では薬が浸透しにくいので、表面をやすりで削ることが必要です。難しい場合には、WOCにご相談ください。



陥入爪のケア

爪の角がトゲのように軟部組織(肉)に刺さって炎症を起こした状態をいう。主な原因は、深爪・合わない靴(特に幅の狭い靴・ハイヒール)・外傷であり、まれに爪白癬の治療過程で発症することがある。

陥入爪(刺し爪) ステージ3



炎症が皮下組織にまで広がり、指全体が赤く腫れ上がり、膿も悪臭もよりひどくなり、痛みが激しくなっている

陥入爪に対する保存的治療(テーピング)



治療前

縦にアンカーテープを貼り、肉芽組織を包む。

通常のアンカーテープの上に基本のテーピングを行う。

1週間後 炎症、肉芽組織の軽減を見る。

CNS・CNからの情報



専門看護師（CNS）の役割（その10）：疑問から計画書へ

小児看護専門看護師
市原真穂
PHS(787)

あなたのアイデアを、具体的に形にしていくための方法をお伝えします。

ブレインストーミング

みんなで話しあったり、いろいろな人に質問することで、アイデアを出し合って、連想やひらめきを引き出していきます。ホワイトボードに書き出したり、付箋紙をつかたりすると、考えが出やすくなります。

どんなことを知りたいのか？ 患者様がどのような状態になると良いのか？ 様々なアイデアを出し合ひましょう。

<ブレインストーミングの原則>

- ・判断や結論をすぐに出さない
- ・ユニークで斬新なアイデアを歓迎
- ・質より量
- ・一つのアイデアに別なアイデアをくっつけたり、のっかったり、便乗したりする

文献検討

ブレインストーミングで、アイデアをまとめたら、同じようなテーマ、キーワードの文献を集めましょう。

集めた文献は、「目的」「方法」「結果」「考察」「結論」「要旨」「著者情報」を簡単にまとめ、整理しておくことをおすすめします。

研究計画書作成

文献を整理したら、「研究をしようと思った動機、背景」「テーマに関する先行研究の動向」「研究の意義」「研究方法：データ収集の方法や、分析の方法」を、まとめます。

ここが研究の肝ですね。いったりきたりさせながら、一緒に考えていきましょう。モチベーションを維持続けるのに、どこに発表するか考えておくことも大事です。

Q ニュースレター第10号に、「きざみ食よりも適した食形態を検討中」と書いてありましたが検討中の形態と、対象の患者様について教えてください。

A きざみ食にかわる形態として、「**ムース食**」(＝押しつぶし食)を検討中です。現在「極小きざみ」又は「きざみ」食を提供している患者様への提供を考えています。ムース食は舌と上顎でつぶして食べられます。「咀嚼には至らないが、ペースト食では易すぎる」「丸のみして咀嚼機能が不十分」などの患者様に適しており、「押しつぶし機能」をしっかりと獲得するために、また誤嚥を防ぐ為にも、とても重要な食形態です。 **摂食・嚥下障害看護CN 青木ゆかり**

脳卒中などにより嚥下障害を来した患者様の、機能に応じた食形態のレベル分け	嚥下食ピラミッド (金谷2004) L0: 嚥下訓練食 グレープゼリー	障害児嚥下食ガイドライン (牟田園2005) 開始食	食べる機能の発達段階 経口摂取準備期	発達障害児の食べる機能の発達段階に応じた、段階的な食事基準
	L1: 嚥下訓練食 ねぎとろ・茶碗蒸し・重湯ゼリー	嚥下食Ⅰ	嚥下機能獲得期 (離乳初期)	
	L2: 嚥下訓練食 フォアグラムース・重湯ゼリー	嚥下食Ⅱ	捕食機能獲得期 (離乳初期)	
	L3: 嚥下食 ゼラチン粥・水ようかん・卵料理	押しつぶし食	押しつぶし機能獲得期 (離乳中期)	
	L4: 介護食(移行食) 粥・飯・こしあん かぼちゃやわらか煮	咀嚼食自立食	すりつぶし機能獲得期 (離乳後期) 手づかみ食べ機能獲得期 (自立期)	
L5: 普通食 飯・もち・しいたけ・ロールパン	普通食	食具食べ機能獲得期 (自立期)		

ペースト

ムース食

一口大

普通食