

第7回新潟クリニカルパスフォーラム

日時 平成21年4月11日(土)
午後2時30分～
会場 ANAクラウンプラザホテル新潟
2F 「芙蓉の間」

I. 話題提供

1 胃切除術クリニカルパスのバリエーション分析

高澤 彩子・内藤 秀子・武者 信行

曾川 正和・千島 潤子

済生会新潟第二病院

【はじめに】当科では、平成15年から胃切除術クリニカルパスを使用している。適応基準がバイパス術、切除不能の可能性が高いもの以外全例の胃癌症例に適応であるため、使用率が80%と高い。平成18年に修正が行われたが、以後改訂は行われていない。今回パスを見直す時期にあると考えバリエーション分析を行った。

【目的】バリエーション分析から現状の問題を明らかにし、医療・看護ケアの標準化を図る。

【方法】対象は平成19年1月～平成20年3月に胃切除術クリニカルパスを使用した49名。男性33名、女性16名。年齢層は30～80歳代で、平均年齢は61歳。バリエーション分析の方法は医療者用クリニカルパスから、治療・検査・処置、観察項目、看護ケアの内容を取り入れたバリエーションワークシートを作成し、バリエーション集計を実施した。

【結果】早期退院44名、経口摂取開始が早い43名、他科受診6名、追加検査23名。創異常あり3名、ダンピング症状あり1名。栄養士による1回目の食事指導日の変更44名、2回目の指導なしが27名であった。

【考察】他科受診や追加検査は、患者の状態に応じ施行内容、施行日にバラつきがあることから、標準化は難しいと考える。創異常は、軽度発赤があるのみで、術後の経過に影響を与えるもの

ではなかった。術後の経口摂取開始日が設定日より早くなっている事に伴い、食事指導日の変更も余儀なくされている。現在1回目は食事開始に合わせて、2回目は退院に向けて設定されているが、術後2～3病日で90%の患者に食事が開始されているが、指導日にはバラつきがある。2回目においては、50%の患者で栄養士による指導が行われず看護師が退院指導と共に行っている。この原因として、看護師の指導依頼の連絡不備や、食事開始日、退院日が休日にかかり栄養士との連携がうまくいかない事、また現行パス設定日の術後14病日より早期に退院していることが関与している。しかし胃切除術後の患者にとって、術前と術後では食事面で大きな変化を伴うため、栄養士による指導は重要である。スタッフの中には術前に1回目の指導をしてはどうかという意見もあったが、手術前日の入院であるため患者の精神的負担があること、またコスト面で問題がある。このことを踏まえ、食事指導の必要性と内容の再確認、施行時期を栄養士と共に見直す必要があると考える。

【結論】1. 術後の経口摂取開始日、退院の設定日を変更する。2. 栄養指導の施行時期等、栄養士を交えて検討し設定する。

2 心臓カテーテル検査クリニカルパスのバリエーション分析とそれに基づく改訂

曾川 正和³⁾・渡邊 智美¹⁾³⁾・千島 潤子¹⁾³⁾

齊藤まり子¹⁾・堺 勝之²⁾³⁾

済生会新潟第二病院 看護部¹⁾

同 循環器科²⁾

同 クリニカルパス委員³⁾

【はじめに】当院クリニカルパス委員会の2008年度アクションプランはバリエーション分析を行うことであった。年度の初めに、各病棟でバリエーション分析をするクリニカルパスを選定し、毎月1回クリニカルパス委員がタスクフォースとなり、カルテとクリニカルパスをもとに、ワーキングシートにバリエーションを記入し、それをPC入力した。来月に発表し、タスクフォースで検討した後、そ