看護業務の効率化 先進事例アワード2020 奨励賞

社会医療法人財団 石心会 埼玉石心会病院

排尿ケアチームの立ち上げ

一患者のQOL向上を目指して一



心まで看る・共に育つ・考えて行動する



社会医療法人財団 石心会 埼玉石心会病院

所在地 埼玉県狭山市

従業員数 1105名 うち看護職員数:518名(2020年12月1日現在)

病床数 450床 (高度急性期39床、急性期351床、回復期40床、慢性期20床)

(地域医療支援病院・埼玉県がん診療拠点病院)

入院基本料看護配置 一般病棟入院基本料1

背黒

- 入院患者のうち、泌尿器科以外では尿閉などの下部尿路機能障害となった場合、主治医から泌尿器科医師へのコンサルテーションがなされてからの対応となるが、そのうち多くの場合は膀胱留意力テーテルが再挿入され、長期留置となった。
- 看護師が膀胱留置力テーテルを抜去した後に患者が尿閉となった場合、看護師が主治医に報告して泌尿器科へのコンサルテーションを依頼し、その依頼がなされたかを確認し、 泌尿器科からの指示を得るなど、多くの時間と手間を要していた。
- これらのことは、看護師の精神的負担につながり、適正使用でないカテーテルを積極的に 抜去しようとする姿勢につながらないことが考えられた。
- さらに、患者にとってもADL拡大の妨げ、尿路感染症のリスクにつながり、入院期間の 延長につながることが考えられた。

目的

- ①入院患者の排尿自立を支援し、患者のQOL向上に寄与する
- ②下部尿路機能障害に対し早期介入し、適正使用でないカテーテル留置をなくす。
- ③院内のスタッフの排尿ケアに関する知識、技術の向上に寄与する

取組の経緯

2020年 4月

看護師より排尿ケアチ ーム立ち上げを提案

5月

院内の運用にむけた 準備開始

7月

8月

6月

排尿ケアチーム本格稼働

泌尿器科病棟の中で、排尿ケアチームの立ち上げを提案。 (泌尿器科医師からも参加意志あり)

- 他病棟から泌尿器科医師への排尿ケアの相談があった患者に対し、 何ができるか等を検討(全例ではない)。
- 本格稼働にむけてのシステムや依頼方法などのマニュアル作成開始。
- 理学療法士などへの協力を打診。
- マニュアル完成。
- 医局会(泌尿器科医師から説明)、看護部管理会議などの主要会議で排尿ケアチームについて説明(ともに好印象)。
- 病院全体に排尿ケアチームを周知。(動画のeラーニングで全職種が見られるように。看護職は視聴必須)
- 運用開始(チームへの依頼は、電話もしくは電子カルテ内のメールで行う)。

排尿ケアチームの看護師のうち2人は、排尿ケア講習会(日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本老年泌尿器科学会、日本排尿機能学会共催)の研修を2019年から2020年にかけて受講している。

排尿ケアチームの構成

- 泌尿器科医師1名、看護師3名(泌尿器科病棟)、 理学療法士1名
- 週1回、チームラウンドを実施



排尿ケア チーム



チームラウンド

毎週水曜日

メンバー

泌尿器科医 菅野 5A看護師 小林·桐山·岡本 理学療法士 仲野

☆リンクナース募集中☆

私たちと一緒に排尿に関する困りごと、ケアに ついて考えてみませんか!?

連絡先 5A病棟 1500

いつでもご相談 ください!



尿閉

膀胱留置カテーテルを抜いたけどおしこっが出ないな・・

カテーテルを抜きたいけど出なかったらどうしよう・・

頻尿

1時間おきにトイレコール がある・・本当に出てるの かな・・

夜間何度もトイレに通って いる患者さんがいる・・

排尿管理

自己導尿が必要そうだけ ど、この患者さん大丈夫か な・・

膀胱留置カテーテルのまま 退院するみたいだけど、家 での管理どうしよう・・

> その他、排尿に関する 困りごと

依頼方法

患者カルテ内 共通



宛先 グループ 排尿ケアチーム

排尿ケアチームの業務

- 入院患者の下部尿路機能の評価
- 病棟看護師と共同して、包括的排尿ケアを立案・実施
- ケア実施後の定期的な評価
- 院内勉強会の開催

[取組前]

下部尿路機能障害

担当看護師

主治医

泌尿器科

=看護師の何度にもわたる確認作業が必要

[取組後]

下部尿路機能障害

担当看護師

排尿ケアチーム

= 主治医に了承を得て、看護師から直接排尿ケアチームへ

●電子カルテ内で排尿ケアチーム管理システムがひも付くことで 「排尿ケアチーム管理中」のフラグが立つ。

排尿日誌とは

- 記入者: 患者自身(記録の目的や方法が 理解できる人)もしくは看護師
- ★ <u>救</u> : 患者の排尿に関するデータベース(記録)で、排尿ケアチームが介入する 患者には必ず記入が求められる
- 記入すべき項目が決まっているため、情報の抜け漏れが防げる。また、排尿の状態を客観的にとらえることができ、排尿が正常なのか異常なのかを判断するうえで重要
- 電子カルテと紐づいているため、担当看 護師、排尿ケアチーム、医師など多職種 間での情報共有がスムーズにできる

排尿日	14.27				
	月	日()		
	起床時間	:午前・午後		時	分
	就寝時間	:午前・午後		時	分
メモ:その日の体調など	気が付いたと	となどあれば記	様して	Falv	
	当日6時から翌	日6時までの記録	をお題	いしま	(†.

	時間	自排尿量	失禁量	尿意 (〇×)	残尿量 (プラッダースキャン)	導尿量	倘者
1		ml	g		ml	ml	
2		ml	£		ml	ml	
3		ml	g		ml	ml	
4		ml	g		ml	ml	
5		ml	g		ml	ml	
6		ml	g		ml	ml	
7		ml	g		ml	ml	
8		ml	ß		ml	ml	
9		ml	g		ml	ml	
10		ml	g		ml	ml	

■成果:実現した「看護業務の効率化」

1 業務の削減・時間短縮

- ●病棟担当看護師から排尿ケアチームへの依頼が効率化したことで、早期依頼を実現できた。
- ●排尿ケアチームへの依頼が効率化したことにより、患者に対し専門的な排尿ケアを早期に提供できた。
- 適切でない膀胱留置カテーテルの留置が減少した。

2 看護職の精神的負担の軽減

- 患者が辛くて困っている状況の中で、すぐにケアを提供できないことへのジレンマが解消した。
- 看護師が排尿ケアのために忙しい医師を捕まえて指示を受けることのストレスが減少した。

Point!

不要な待ち時間の解消

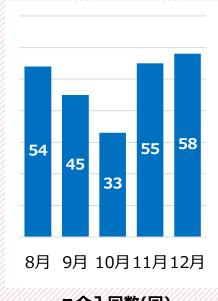
✓ 排尿ケアチームの活動を開始したことで、コンサル待ちや指示待ちの時間が減少した。

■効果:看護業務効率化によって「もたらされた効果」

1 患者への早期介入の実現・患者満足度の向上

- 下部尿路機能障害=膀胱留置カテーテルという考えではなく、障害が起こる原因や対策を排尿ケアチームから 示すことで、患者にとって最もよいケアを選択できるようになった。
- ●薬物療法だけでは自排尿のできない患者に対して、いくつかの解決方法を示し、患者自身が管理可能と思える方法を選ぶことができるよう支援することで、排尿自立にむけたエンパワーメントに貢献できている。
- 患者に対して専門的知識を持った排尿ケアチームが 現状、今後について丁寧に説明することで、 理解を得ることができ、満足度につながっている。
- 病棟看護師や医師の下部尿路機能障害に関する 意識の変化が見られ、排尿ケアの質の向上に つながっている。

【チーム活動前後の膀胱留置カテーテル平均留置日数】 活動開始前4月-7月 6.69日 活動開始後8月-11月 **5.83日**



■介入回数(回)



■介入患者数(人)

■効果:看護業務効率化によって「もたらされた効果」

2 看護職の満足度の向上

- 排尿ケアチームがあることで、適正使用でないカテーテルは抜去してみようという前向きな看護ができるようになった。
- 下部尿路機能障害の相談を専門チームにできることで安心感が生まれた。

3 多職種の負担軽減

- 排尿ケアチームへの依頼が看護師ができること、チーム医師が薬物処方ができることで、主治医の負担が 軽減している。
- 取組前までは、泌尿器科に来ていたコンサルテーションを排尿ケアチームが請け負うことで、泌尿器科医師の他科からのコンサルト業務が減少している。
- 排尿ケアチームで介入することで、今まで泌尿器科医師が一人で行っていた多職種へケアを依頼する、 治療後の経過を確認するなどの業務が削減され、患者の状況が把握しやすくなった。さらに、多職種で カンファレンスを行いケアを検討することで、ケアの質向上につながり、泌尿器科医師の負担軽減となって いる。

(排尿ケアチームに加わる泌尿器科医に関しては、カンファレンスや回診の時間負担は増加している)

- ■排尿日誌の記載方法、残尿測定のタイミングなど、まだ統一されていない部分のルールを明確にしていきたい。
- ■排尿ケアチームの回診時に、担当看護師との情報共有がスムーズに行えない現状があるため、病棟に排尿ケアチームと連携するリンクナースを配置したい。そして、病院全体に効果的な排尿ケアを広めていきたい。



取組を進める上での注意点

- ✓ 主診療科との連携・情報共有をスムーズにするため、紙ベースではなく 電子カルテに連動するシステムなどを作ってからチーム活動を開始する方がベター。
- ✓ 排尿ケアチームが、他診療科に介入する場合は主治医にしつかりと伝えることが大切。