

クリティカルパスの看護記録としての導入

(肺葉切除術)

Introduction as the nursing record of a/the critical path
(lung resection)

東6階：齊藤 明子・塩原まゆみ・根井きぬ子

〈要旨〉

当病棟は院内で最も超過勤務時間が多い。中でも記録時間の占める割合が大きく、病棟の業務改善課題であった。そこで看護の質を維持しながら記録時間を短縮するために、チェックリスト化した肺葉切除のクリティカルパスを、看護記録用紙として採用した。試行後の看護婦アンケートでは、全員の看護婦が「記録時間は短くなった」と答えた。また、チェックリスト化した記録用紙を用いることで「不都合を感じるか」について質問したところ看護婦では15名中14名、医師では5名全員が「不都合は感じない」と答えた。「看護業務の均一化が図れるようになったか」については看護婦15名中12名が「なった」と答えている。以上より肺葉切除のクリティカルパスを、看護記録用紙として使用することは、記録の効率化と看護業務の均一化の面において有効であると判断される。

〈キーワード〉

クリティカルパス・チェックリスト化・記録時間短縮

1. はじめに

当病棟では、院内で最も超過勤務時間が多く、その実態は、看護業務量調査結果からも明らかである。中でも記録時間の占める割合が大きく、病棟の業務改善課題として取り上げられている。しかし単に記録時間の削減だけを目指すのではなく、業務の均一化を図り、看護の質を維持することも重要な課題であり、両方を兼ね備えた方策が必要である。

今回、比較的標準化しやすい「肺葉切除のクリティカルパス」をチェックリスト化し、看護記録用紙として使用した結果、記録の効率化と看護業務の均一化の面において有効であると評価できたので報告する。

2. 方 法

1) 研究期間：H12年9月～H13年1月

2) 研究対象と方法

(1) 肺葉切除のクリティカルパスをチェックリスト化し、看護記録用紙として活用できるものを作成した。

術前、術後の各時期により観察項目や観察頻度、援助内容が異なってくるため、記録用紙は①術前②手術当日③術後1日目～3日目④術後4日目以降の4段階に分けた。手術当日は従来通り、院内統一の重症チェックリストを使用した。

(2) 看護記録用紙として導入後、東6階病棟看護婦15名にアンケート調査を行った。

(3) 肺外科医師5名に聞き取り調査を行った。

3. 結果および考察

今回、記録時間の短縮という業務改善の一方法としてクリティカルパスをチェックリスト化し、看護記録用紙としての導入に取り組んだ。その客観的評価のために、導入前後で「肺葉切除術を行った患者」の記録時間調査を試行してみたが、バリエーションが生じた患者の記録も含まれてしまったことなど、記録時間を正確に測定・評価することが困難であった。

そこで、看護婦にアンケート調査を行ったところ、全員が「記録時間は短くなった」と答えていた。また、看護記録の文字量を比較すると、明らかに少なくなっていた。双方よりクリティカルパスのチェックリスト化は記録時間短縮に有効であったと判断する。

内容について、「記録用紙として使用することで、不都合を感じるか」については、15名中14名は不都合を感じないとするが、一名が「変化があった場合、記録に残したくても自由記載欄が少ないので困った。」と答えており、バリエーションが生じた場合は速やかにチェックリストから下ろし、ケアシートに戻すよう意思統一する必要がある。

「看護業務の均一化が図れるようになったか」については、15名中12名は「なった」と答え、チェックリスト化することで観察漏れやケアの落ちを防ぐことができています。特に、夜勤で他のチームの患者を見る場合、ポイントが明確になり観察しやすくなったと答えている。一方、「看護の質の向上を考えた場合、ケアの内容自体をもっと考えた方がよい」「日常生活面での援助をもう少し細分化したほうが良い」という意見があった。特にセルフケア不足がある期間は、不足が補えるよう明確にしおくことが必要である。また、肺合併症予防のためのマニュアルや手順を活用し、看護婦個々の間でケアに大きな差が生じないようにして行きたいと考えている。

「他の疾患についてクリティカルパスを看護記録として導入できるか」については、全

図1 記録時間は短くなったか

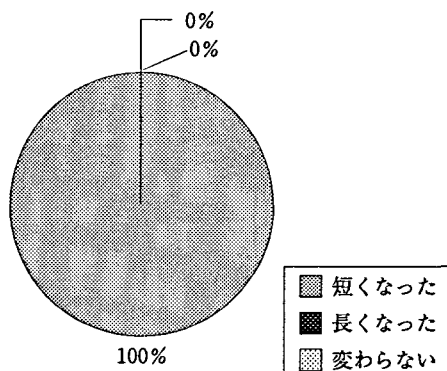


図2 チェックリスト化により不都合を感じるか

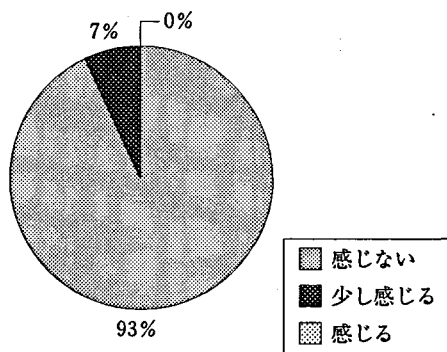
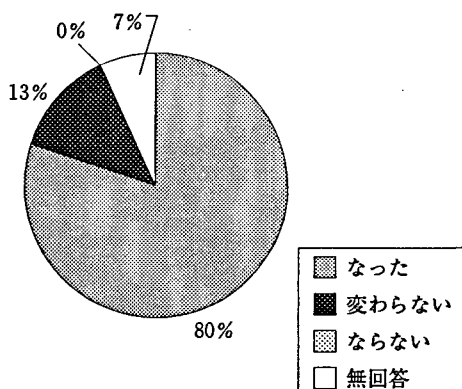


図3 看護業務の均一化は図れたか

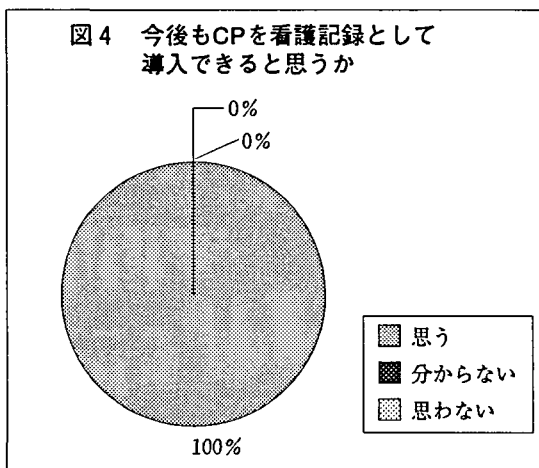


員が「できると思う」と答えている。各疾患に合わせ、チェック項目を十分検討することにより、導入は可能と思われる。現在、肺癌の化学療法に対して準備を進めている。

看護婦の評価だけでは、客観性に欠けると考え、医師への聞き取り調査を行った。肺外科医師5名全員が、クリティカルパスを看護記録として導入することに対して「不都合を感じない」と答えている。

ただ、記録を看護婦が持ち歩いているために、情報を得にくいとの指摘があった。保管場所を温度版と一緒にし、記載が終了したら速やかにもどすことで問題は解決された。医師としては、自由記載欄に書かれている内容が見たいとする者が多く、患者の生の声を知りたいのではないかと思われた。自由記載欄に書く内容は、それぞれの記載者にまかされているが、欄が少ないこともあり、簡潔・明瞭にするために、どのような内容を記載するかを検討は必要と思われる。

我が病棟において、超過勤務時間の短縮化が最も大きな課題であるが、業務改善の視点で検討すると、看護記録の時間短縮以外には、効果的な方法はないと判断した。今後も、内容の検討をしつつ、看護記録時間の短縮を目指したい。



4. まとめ

1. クリティカルパスをチェックリスト化し、看護記録として使用することで、記録の効率化・看護業務の均一化という点においてメリットがあった。
2. 看護業務の均一化を図り、看護の質を向上させるために、マニュアルや手順の活用が必要である。

参考文献

- 1) 岩井郁子・T. ハリントン他：クリティカルパスケアの効率性と質の維持、「看護」を考える選集⑥，日本看護協会出版会，第1版第3刷，1999.
- 2) 神戸市立中央市民病院：肺葉切除術を受ける患者の看護ケア，病棟別標準実務マニュアル第1巻，16-25，日総研，第1版第1刷，1999.

肺葉切除クリティカルパス:術後1～3日目

患者氏名 _____ 殿

問題 K1. 分泌物貯留による無気肺 目標:痰の貯留がなく、SPO₂95%以上を維持できる
 K2. 上室性不整脈 目標:循環が安定している
 #3. 手術創の痛みがある 目標:苦痛表情がなく、夜間眠れる

注意事項

	術後1日目 月 日			術後2日目 月 日			術後3日目 月 日		
	9時	14時	17時	6時	9時	17時	6時	9時	17時
体温									
脈拍	回	回	回	回	回	回	回	回	回
血圧	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg
酸素投与									
SPO ₂	%	%	%	%	%	%	%	%	%
呼吸音	R L	R L	R L	R L	R L	R L	R L	R L	R L
ネブライザー									
ドレーン		15時 ml	23時 ml	5時 ml	15時 ml	23時 ml	5時 ml	15時 ml	23時 ml
性状									
リーク有無	' + -	' + -	' + -	' + -	' + -	' + -	' + -	' + -	' + -
皮下気腫	' + -	' + -	' + -	' + -	' + -	' + -	' + -	' + -	' + -
尿量		15時 ml	23時 ml	5時 ml	15時 ml	23時 ml	5時 ml	15時 ml	23時 ml
体重必要時									
排便回数									
食事量		昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕
配茶・下膳		□	□	□	□	□	□	□	□
鎮痛剤使用									
内容									
時間									
エビドラ交換									
内容・時間									
解熱剤使用									
制吐剤使用									
内服薬									
安静度									
清潔									
レジフレックス	□			□			□		
巻き直し日動									
褥創の有無	有 無			有 無			有 無		
自由記載									
巡視			'21 22 23	'1 2 3 4 5		'21 22 23	'1 2 3 4 5		'21 22 23
サイン									