

39 PD 導入から退院に向けてのスタッフ教育のあり方

JA 長野厚生連佐久総合病院 4階東病棟 柳沢弘美 上原和恵 清水智江
土屋香織 嶋田千代子

(はじめに)

7:1 看護体制の導入によりスタッフ数が増員されました。それに伴い質の高い看護が求められています。病棟では腹膜透析患者(連続携行式腹膜透析以下CAPD)の入院を受け入れています。専門性が高いため複雑な指導内容であり、また退院準備も時間がかかります。またCAPD患者の入院は総患者数に対して極めて少ないためCAPD手技、患者および家族指導、退院準備に困惑している現状です。CAPD 導入患者の入院は100%クリニカルパス(以下パス)での入院ですが、専門性が高いためパスだけで運用をおこなうことは看護・指導内容が具体性に欠けることが多々あります。また退院準備の際の物流システム、購入物品の伝票処理、液・機材の発注先、処置伝票の処理など複雑なうえに、前述のようなスタッフの背景があります。既存のマニュアルはありますが、多岐に渡りすぎており、活用方法にばらつきがあります。そこで、パスの項目に沿った資料作成をして活用をすることでCAPD 導入から退院まで全スタッフが自信を持って患者指導をできるよう環境を整え、取り組んだので報告します。

(目的)

パスの項目に沿った資料を作成しCAPD 導入から退院まで全スタッフが自信を持って患者指導をおこなえる

(方法)

1. 病棟看護師30名に筆記テストによるCAPD知識調査、手技チェックを施行。
2. パスに沿った添付資料作成をおこない活用する。
3. アンケートより添付資料の評価をする。

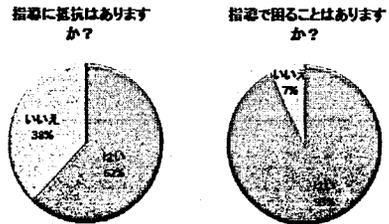
(倫理的配慮) 研究で得た情報は本研究以外では使用しないことを対象者へ説明し了解を得ている

(結果)

29名より自記式質問用紙、筆記テストによるCAPD知識調査の回答が得られました。

その結果以下ことがわかりました。図1)に示したようにCAPD患者指導の関わりについて抵抗のあるスタッフが62%おり病棟在籍年数が短いほど自分の知識・技術の不安をあげています。

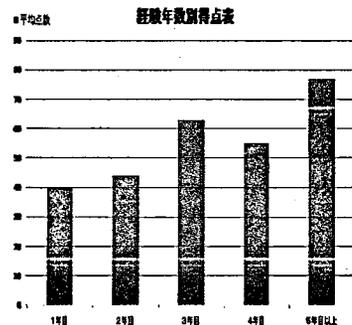
図1 CAPD患者指導のかかわり



在籍年数が4年以上になるとスタッフ間で指導方法に違いがある、患者・家族の理解度など対象者に対する不安による抵抗をあげています。CAPD患者指導に対して困ることのあるスタッフは93%と非常に多く対象者が高齢であるため、指導が進まない、家族の協力が得られない、時間調整に困るなどの意見があがりました。筆記テストによる知識調査の結果は、グラフ1)のように年数が短いほどCAPD治療の理解度が低く、手技チェックでも自信がないことがわかりました。

グラフ1

知識調査



柳沢 弘美 〒384-0393

佐久市白田197 JA長野厚生連佐久総合病院 看護部4階東病棟

また病棟在籍年数に関わらず、自宅での対処方法の理解が低く、退院準備に不安や自信がないスタッフがほとんどでした。手技に対しては、2社のうちA社の機械操作に自信がないスタッフが多いことが今回の調査よりわかりました。既存するCAPD導入マニュアルの存在は全スタッフが知っていると回答しましたが、活用方法に個人差があり、活用していないスタッフも約34%いました。添付資料作成後のアンケート調査より全スタッフがCAPDマニュアルを見たことと回答しています。解り易いと答えたスタッフは90%と多く、使い易さでも90%のスタッフが良いと回答しています。また、パスの項目に沿った添付資料を作成したことで76%のスタッフは不安なこと、自信がないことが解決できたと答えています。14%はできないと回答していますが、まだ活用していないため分からないという理由でした。このように添付資料作成後のアンケート調査よりほとんどのスタッフが知識・技術に自信を持って患者指導に関われるようになったことがわかりました。CAPDパスの一例です。表1)のようにパスの上に※CAPDマニュアル参照と表示してあります。

表 1

CAPDカテーテル出口製作手順(SMAP法) 4東典製薬製薬()

看護チューブナルモリスター(UVフラッシュ) ※CAPDマニュアル参照

目標	(/)	(/)
設置	入院時	手前側
知識	○手術衣などの必要物品の説明	
検査	<input type="checkbox"/> 尿検査(血液型、感染症、出血時間) <input type="checkbox"/> 尿量(有・無) <input type="checkbox"/> 体重測定(週B)	
薬物	<input type="checkbox"/> 外来薬投薬 <input type="checkbox"/> 中止薬()	<input type="checkbox"/> 血満不調
食事	<input type="checkbox"/> 食エコル-塩分7g <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 食止め不調 <input type="checkbox"/> エコル kcal塩分7g

パスの項目の一例です。不安、自信がないと、ほとんどのスタッフが答えた退院準備、液の準備、緊急時の対応などを例に

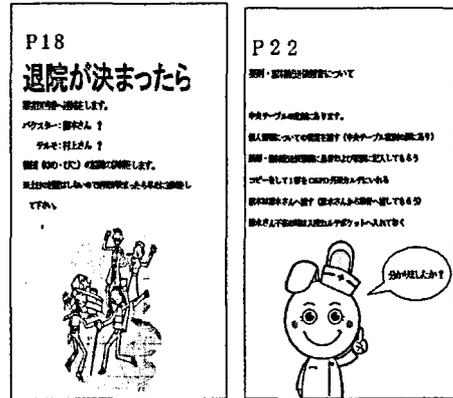
あげます。表2のように※印とP数が記入してあります。

表 2

指導	○Bag交換の手技指導 (導入期チェックリスト使用)
物品	○カテーテルケア指導 ○MSWへ退院日連絡 ○退院準備 ※P18
指導	○チェックリストを使用 ※P20 (/) ○液の準備 ※P22~25 (/) ○物品準備 ※P26~27 (/) ○配送依頼書 ※P28~31 (/) ○緊急時の対応について ※P32~38 日常生活について (/)

CAPDマニュアルの同じページ数をみると表3のように資料が記載されています。

表 3



このマニュアルに沿って指導していけるので病棟在籍年数にかかわらず自信を持って指導できます。特に1年目のスタッフが見て動けることを目標としたマニュアルなので写真、絵などを多く活用し説明もかなり詳しく記載しました。

(まとめ・考察)

パスを使用することで誰もが標準的な看護がおこなえる良い方法とされています。しかしパスの項目に「物品の準備」「液の発注」「困ったときの

対処方法の説明」とあっても具体的に行動できるスタッフはあまりいません。また CAPD のような多岐に渡る幅広い退院準備が必要な場合、指導を行うにはパスに資料を添付することが有効でした。既存のマニュアルはありますが、作成してから 4 年経過しています。その間定期的な見直しはされておらず、また知識の確認、手技チェックも施行されたことはありませんでした。7 : 1 看護体制導入に伴い増員され、CAPD 経験のないスタッフも加わったタイミングでの添付資料の効果は大きいと考えます。結果で述べたように病棟在籍経験が短いスタッフほど CAPD 知識の理解度が低く、手技に自信がないことが分かりまた在籍年数にかかわらず自宅での緊急対応については理解ができていませんでした。

今回 CAPD 治療の知識の調査、手技チェックを全員に行うことで、各自知識、手技のあいまいな部分が明確になり、正解回答を公表することで自分の知識不足を再確認することができました。質の高い看護を求めるためには、必要な物品、時間、マンパワーなどの環境因子があります。スタッフが現実に直面する困難事項にたいして一つ一つ解決できる環境を整えていくことは看護の力を発揮できる大きな要因となると考えます。今回スタッフ教育を探る中で質の高い看護を目指すには、看護・ケアのみを高めるだけでは、満足のいく結果は得られず、それらを取り巻く環境の力がなお一層必要であることを感じます。

〈引用・参考文献〉

- 窪田実 他：腹膜透析 up to date vol23 P5～12・
28～29
川口義人 他：Nurse College5 章 P1～12
6 章 P24