ＴＶＭのクリニカルパスのバリアンス分析と改訂

Analysis and revision of TVM clinical pathway

西６階病棟　粂淳子　高橋佐和子　橋本由布　小林早希　両角裕子

泌尿器科医師：石川雅邦

要旨

今回TVM手術のパスのバリアンス分析を行い、パスの改訂に取り組んだ。ＴＶＭのパスを使用した患者についてバリアンスの集計を行った。バリアンスの内容はカルテから情報を収集した。パス使用は25名であった。逸脱は１例（４％）であった。バリアンス総数は47件であり、術後４日目の「尿道カテーテル抜去後、尿閉・失禁がない」が最も多かった。バリアンスを集計、分析し、パスを改訂できた。

キーワード　クリニカルパス　バリアンス　アウトカム

１　はじめに

当病棟では、平成21年10月よりクリニカルパス（以下パス）を導入している。泌尿器科で入院患者の約60%が、アウトカムの設定がないオーダーリングシステムを含めパスを使用している。パスの稼働から今までバリアンスの分析に基づいた見直しが行えていなかったが、今回TVM（Tension-free vaginal mesh ポリプロピレンメッシュを用いた骨盤臓器脱の手術）手術のパスのバリアンス分析を行い、パスの改訂に取り組んだ。

２　方法

平成22年５月１日から10月31日までの期間にＴＶＭのパスを使用した患者についてバリアンスの集計を行った。バリアンスの内容はカルテから情報を収集した。それを基に医師と話し合い、パスの修正を行った。

３　結果

パス使用は25名であった。平均パス適用日数は8.6日であった。

逸脱は１例（４％）であり、術後５日目に残尿多量のためCICが必要となりパス中止となった。

バリアンス総数は47件であり、術後４日目の「尿道カテーテル抜去後、尿閉・失禁がない」が最も多かった　（図１）。尿道カテーテル抜去日は術後４日目となっているが、実際に４日目に抜去になった例は８例(32%)であった（図２）。持続点滴を中止した例は４例(16%)あった。便秘や排便困難感があり、緩下剤・下剤を処方された人は13例(52%)あった。

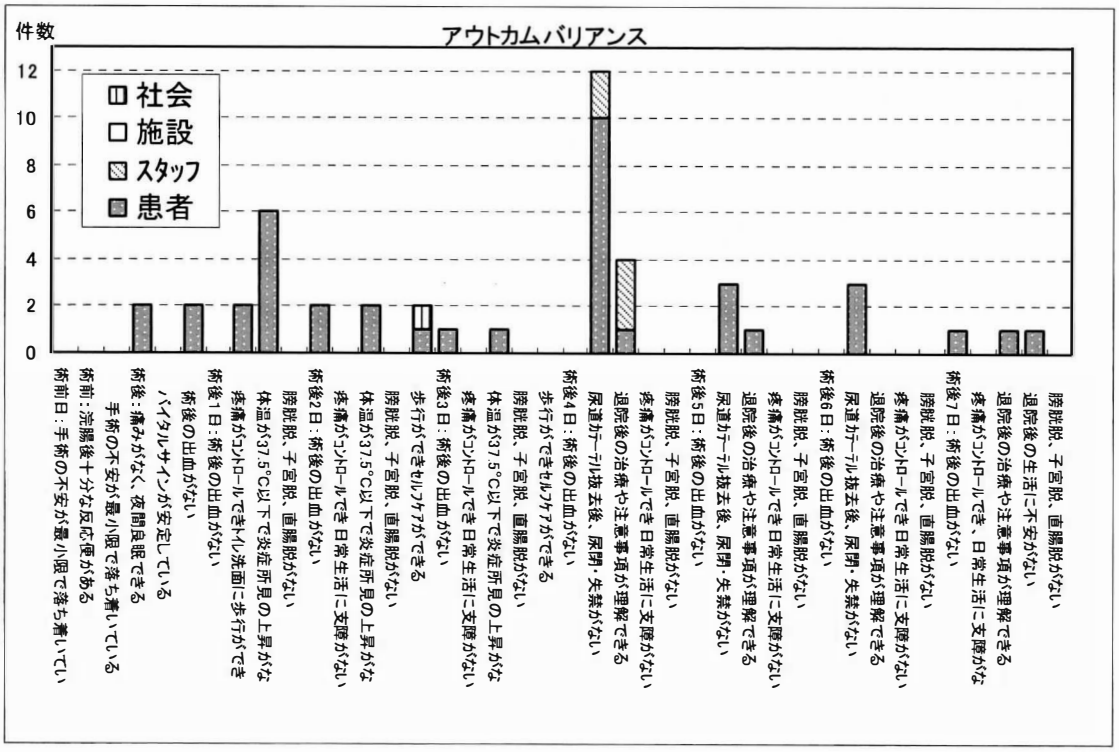

図１　アムトカムバリアンス

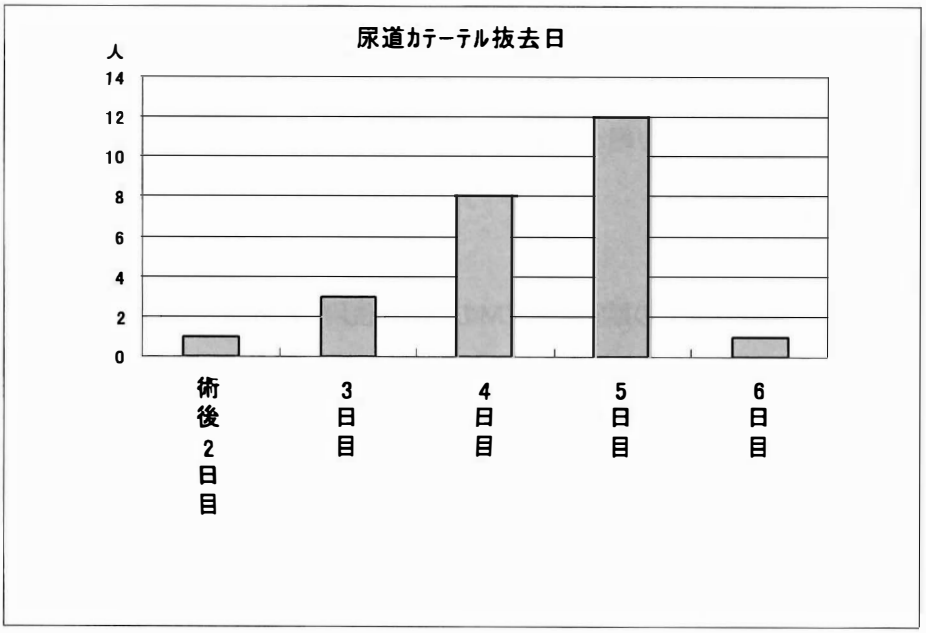

図２　尿道カテーテル抜去日

４　考察

バリアンスが多かった項目は術後４日目の「尿道カテーテル抜去後、尿閉・失禁がない」が 12 例と最も多く、実際のカルテから情報を得ると、尿道カテーテルが抜去されていないためバリアンスを生じた例が 11 例であり、尿失禁が１例であった。パスでは４日目に尿道カテーテルを抜去する予定であるが、患者により抜去日が異なっており、パス通りに医師の指示が出ていなかった。

また、「退院後の治療や注意事項が理解できる」もカテーテルが抜去されていないため、退院日が決まらず指導ができていなかった。よって、改善点として４日目に抜去されるように看護師から医師に確認するようにした。

バリアンスの理由として「患者」が 10 例、「スタッフ」が２例であった。尿道カテーテルが抜去にならなかった事が、「患者」と「スタッフ」の両方でバリアンスが入力されていた。バリアンスの入力はコード化されており、一致しない場合があるため看護師により入力が異なっていた。

術後１日目の「体温が 37.5℃以下であり、炎症所見の上昇がない」が６例(24%)で２番目に多かった。しかし、術後の一過性の反応であるので、経過観察でよいと判断した。

「歩行ができ、セルフケアができる」は嘔気・発熱のため行えなかった例が２例（８%）あった。

「術後の出血がない」は術当日帰室後３針ナートした例が１例（４%）あったが、他はパットに付着程度や軽度出血続いているものであった。膣からの淡血性の浸出は術後しばらく続くため、パットに付着程度は経過観察で良いと思われる。看護師により、バリアンスと捉えて入力しており評価の仕方が異なっている。出血の程度をアウトカムアセスメントで具体的に設定する必要がある。

TVM の術後は腹圧・努責をかけるとメッシュがずれる可能性があるので、排便時努責をかけないよう指導はできているが、パスに反映されていない。よって、便秘・排便困難感に対してはバリアンスの項目として「排便コントロールがつく」を加えた。

これらをふまえ、クリティカルパスの内容を改訂した。

５結語

バリアンスを集計、分析し、パスを改訂できた。

今回アウトカムのバリアンスの集計はできたが、看護介入や医療行為についてはカルテより情報を得た。クリティカルパスにオールバリアンス方式で集計できると良い。

参考文献

井川澄人：電子カルテでのバリアンス分析，日本マネジメント学会雑誌，Vol.7.No3，2006