

転倒予防に対する医療者、患者の意識向上を目指した取り組み

キーワード：転倒予防・排泄

○前田 有美（北入院棟4階）

I. はじめに

当病棟は化学療法を行う患者がほとんどであり、モニタリングの配線、輸液ポンプによるコード類が多い事（5・6台設置されることあり）、骨髄抑制期の発熱、倦怠感、貧血、血圧低下、有害事象による手足の末梢神経障害等で転倒リスク因子が高くなる事が容易に予測される。転倒した際には骨髄抑制に伴う血小板減少での出血リスク、ステロイド投与に伴う骨折リスクも高い。また転倒した際の要因として、履き物の指導不足、離床センサーが適切に使用出来ていない、ルート整理の為の固定バンドが利用されていない、排泄パターンの把握が出来ていない等の問題が挙げられる。これらの事を考慮すると医療者はもちろん、患者も巻き込みながらより転倒防止について意識を高く持ち各々が考えていく必要があると感じ、この課題に取り組んだ。

II. 部署における転倒の現状

・H29年度転倒インシデント

：36件（レベル2以上15件・全体の41%を占める）

・H30年度転倒インシデント

：25件（レベル2以上12件・全体の48%を占める）

III. 目標

スタッフが転倒予防について考え行動化できレベル2以上の転倒件数が減少する。

IV. 計画

1. スタッフの意識の持ち方について確認するために「転倒予防に関する意識調査」アンケートを実施
2. アンケートの集計結果をスタッフへ提示、共有し、各々が転倒予防についてどのように考え看護をしているのかディスカッションし現状認識してもらう場としてカンファレンスを開催
3. 個々の患者さんに合わせた介入

V. 実施・結果

1. 転倒予防に関するスタッフへのアンケート実施

KYTの視点で【環境・ベッドサイド】【患者の病状、実際の状況のアセスメント】に分け、普段転倒に関し

てどのように考え、何に注意しているのか分かるようアンケートを実施した。アンケート結果は【環境・ベッドサイド】の視点ではモニター、コード類の整理、ベッド柵の種類、位置、高さのアセスメントは出来ている。出来ていない事としては、排泄物品の配置、不必要な物を置いたままにしている事が挙げられた。【患者の病状、実際の状況のアセスメント】の視点では患者のADL実際の動作の確認は出来ている。出来ていない事としては排泄パターンの把握、使用薬剤の認識不足、リハビリとの情報共有が挙げられた。

2. カンファレンスの実施

1) アンケート結果の共有

アンケート結果を基に情報共有・ディスカッションすることでスタッフ各々の現状認識、問題点の共有を目的としたカンファレンスを行った。

転倒予防に関しての現状の把握、情報共有ができたことでスタッフ各々が排泄に関連したアセスメントが不足している事に気づき認識が高まった。

また参加出来ていないスタッフへはカンファレンスでの意見を箇条書きにした用紙を作製し、見やすいところへ貼りだす事で現状周知が出来る様にした。抽出された問題点として色々な視点不足が挙げられたが、カンファレンスで排泄に関しての視点が不足しており転倒と結びつけて考えることが実践としてなかなか出来ていない事が気づきとして上がったため、再度4月からの転倒のインシデントを分析した。その結果レベル2以上の転倒インシデントは6件であり、その全てが排泄に関連している結果となっていた。その結果を再度掲示することで、更にスタッフの転倒と排泄を関連づけてアセスメントする必要があることの意識向上に繋げることができた。そこでまずは、排泄の視点から転倒予防への介入を最優先することとした。

2) 具体的ケア介入の検討

①環境・ベットサイドについて

・5Sチェックを転倒転落アセスメントシートの評価日に合わせ、入院3日目にチェック出来るように、日々

のリーダーが朝声掛けを行う。

- ・離床センサーの感度について再度周知しセンサー感度をアセスメントする。
- ・患者へ視覚的にわかるよう危険行動を掲示する。

②患者の病状、実際の状況のアセスメントについて

- ・排尿チェック表を使用しているにもかかわらずチェックのみで活用されていないため、チェック開始3日後には評価しアセスメント・プラン立案をする。
- ・患者と排泄行動について情報共有する。

(どのような排泄行動であるのか、尿器使用、ポータブルトイレ使用、臥床でしているのか、端坐位なのか、立位なのか等)

- ・使用薬剤（眠剤、下剤）のアセスメント。
- ・転倒転落アセスメントシートを患者さんと共に記載していくと介入方法を検討し実践に繋げられるよう決定事項を貼りだし、申し送りなどで伝達、行動化できるように声かけをおこなった。

3. 介入しての結果

1) スタッフの反応

- ・排尿チェック表を確認する事で誘導時間を考えることができ、活用ができた。
- ・排泄物品の配置を考えることができた。
- ・離床センサーの設置や感度をアセスメントすることでセンサーのコールが減少し、優先度をつける事ができた。
- ・緩下剤や睡眠導入剤など薬剤使用時に転倒予防のアセスメントをするようになった。
- ・VVRの予測の困難さは感じるが患者さんに排泄後気分不良で転倒することがある等の説明もできるようになった。
- ・排泄パターンの評価をすることでアセスメント・プランに繋がった。

2) 5S チェック件数

- ・5月には実施件数が0件だったが、それ以降は平均20件チェックすることができていた。

3) 転倒インシデント件数

- ・令和元年度 転倒インシデント（4月～11月）
：19件（レベル2以上8件・全体の42%）
- ・レベル2以上8件中、排泄関連は6件

VI. 考察

今回病棟目標の「ベットサイドでの看護実践能力を向上し安心安全な看護を提供する」「他職種と連携し、患者主体の治療を支援する」という中の一環として「転倒予防」に焦点を当て、病棟全体で取り組んだ。検討していく中で、排泄に関連した転倒が全てレベル2以上であることが明らかとなった為、まず排泄に対する関心を高める所から取り組んでいった。当病棟が化学療法による骨髄抑制がほぼ必須であり、排泄と転倒を関連づけてカンファレンスでディスカッションすることで、スタッフからも「転倒する際は排泄行動が関連している」「排泄に関するアセスメントが必要だと感じた」「排泄に関してより深くアセスメントすることで転倒予防につながったと感じた」とあり認識を高める事が出来た。また患者と共に転倒予防に向け環境整備や転倒転落アセスメントシートをチェックする、採血データを共に確認し患者自身にも現状を把握してもらうという取り組みを行った。レベル2以上の転倒インシデント件数結果は6%の減少、カンファレンスでの意見交換内容より「スタッフが転倒予防について考え行動化でき、レベル2以上の転倒件数が減少する」という目標は達成できた。しかし、入院患者の年齢や化学療法のレジメン内容に転倒件数は左右される所もある。転倒に関して排泄に注目して介入していったがレベル2以上の排泄に関連した転倒は8件中6件と75%を占めている。このことから考えると排泄行動とレジメン、骨髄抑制の深さ、患者の自覚症状、PSの低下等を早期にキャッチし、アセスメント・プランしていく必要がある、そうすることでレベル2以上の転倒は更に減少すると考える。

VII. 今後の課題

- ・患者を巻き込んで、危険行動の掲示や転倒転落アセスメントシートを共に記載し、初回治療の際には特に骨髄抑制期の際の転倒リスクを共有する取り組みを継続する。
- ・転倒予防における患者の筋力状態や耐久性のアセスメントを理学療法士と連携して行い、日常生活レベル動作での看護介入が計画・実施できる。

VIII. おわりに

今回の取り組みを通して医療者だけではなく、患者主体にして、チームの一員として巻き込んでいくことが安心・安全な看護の提供につながっていくことの大切さを学ぶことができた。

IX. 参考文献

- ・ 下山節子・江藤節代編著：新時代の看護マネジメントとリーダーシップ、メディカ出版、2012