

Y8-05

SCU内の食事形態選択基準の統一化

武蔵野赤十字病院 看護科

中山 孝作、安藤 亮一、斎藤 恭子、

望月つぐみ

【目的】当院は急性期病院であり、脳神経疾患患者、神経難病患者など嚥下・摂食困難患者が多数入院する。窒息、誤嚥は入院患者の生命を危機的状況に至らすだけではなく、入院日数の増加、医療費の増加を招く。そのため、患者にとって適切な食事形態を選択することが重要になる。現在、入院時に窒息・誤嚥リスクスクリーニングを実施しているが、窒息・誤嚥のリスクがあることが分かっても、どの食事を選択すべきなのかは標準化されていない。標準看護計画は立案するが、十分な機能を果たしていない。また、少しでも窒息のリスクを回避するために、75歳以上の患者には基本的に全粥、刻み食が提供されおり、患者の好みは反映されていないのが現状である。今回、脳卒中急性期患者を対象に食事形態選択基準を統一化する活動に取り組んだのでここに報告する。

【方法】1. 4つの病棟を対象にアンケート調査による現状調査 2. 文献検索 3. 窒息・誤嚥スクリーニングから、食事形態選択までのフロー図の作成

【成績】アンケート調査を行った結果、明確な食事形態の選択基準がなく、各部署や個人の判断にまかされている。また食事形態の種類を知らないスタッフが多いということがわかった。そのため、文献検索を行うが、食事形態の選択基準が明記された資料を見つけることはできなかった。そこで、対象部署をSCUに絞り、窒息・誤嚥スクリーニングから、食事形態選択までのフロー図を作成し、SCU内での食事形態選択の標準化を行うことができた。

【結語】脳卒中専門病棟内での標準化であり、嚥下、摂食機能に関する知識や興味を持つスタッフが多かったため実現に至った。しかし、病棟の特殊性によって取り組みの各差があり、病院全体での統一は難しい。今回のSCUのフロー図を基に、各病棟への拡大が今後の課題と考える。

Y8-06

夜勤の超過勤務時間の短縮を目指して ～目指せ9時帰宅～

山田赤十字病院 看護部

山崎江梨奈、長坂 桃子、小嶋 亜子、

栗原 麻穂、山村 真紀、井上 幸美

【はじめに】A病棟は2交替勤務である。夜勤の勤務時間は17時間であるが、勤務の後も超過勤務をしている現状があった。疲労の蓄積により、医療事故や帰宅時の交通事故に繋がる可能性もある。それらを予防しワークライフバランスを取り入れたいきいきした職場作りを目指すことを目的とし、夜勤の超過勤務時間を短縮する取り組みを行った。

【実施・結果】現状把握では、超過勤務に影響するのは5時からの業務であることがわかった。要因の検証により、記録記載の時間が確保できない為、終了時刻の9時以降に記録をしていることと、朝の夜勤者から日勤者への申し送りに時間をかけすぎていることが重要要因であることがわかった。対策として記録時間の確保を目指し、食事介助や下膳の為の人員確保として早番業務を設けた。それと同時に手伝い体制がとりやすいよう患者一覧のホワイトボードを改良した。更に、申し送り事項のマニュアル作成、ワークシートの活用、申し送り時間を5分以内に設定した。その結果、夜勤者が時間内に記録をすることが可能となった。申し送り時間は、平均11分52秒短縮し、夜勤の超過勤務時間は3分の1に減少した。経済効果としても29500円/月の削減という結果が得られた。しかし、記録時間の確保以外に記録そのものを再度分析したところ、記録の内容と方法も超過勤務に影響するということが要因としてあがった。再度対策を立案し記録委員からの講義やスタッフ全員で話し合いを持つことで、記録の書き方の再確認を行った。

【おわりに】夜勤の超過勤務時間を減少させることができた。さらに、病棟全体で時間をかけて業務を見直すことができた。今後は時間経過と共に時間管理がルーズになる可能性がある為、定期的に監査する必要があると考える。