

Y3-15

入院症例に対する口腔ケアサポートシステム 口腔ケア回診について

横浜市立みなと赤十字病院 歯科口腔外科¹⁾、
横浜市立みなと赤十字病院 リハビリテーション科²⁾、
横浜市立みなと赤十字病院 看護部³⁾

○小野寺 敬子¹⁾、櫻井 仁亨¹⁾、岩崎 牧子²⁾、
大坪 千智³⁾、瀬戸 弘美³⁾、加藤 咲子³⁾、
川合 忍³⁾、上地 弥生³⁾、新井 真由美³⁾、
佐藤 優子²⁾、渡邊 美有紀²⁾、三輪 純子²⁾、
田頭 綱代¹⁾、川本 真規子¹⁾、向山 仁¹⁾

われわれは2006年4月に口腔ケアサポートチームを立ち上げて口腔ケアに関する情報発信、技術指導さらに、口腔ケア難症例に対する介入を開始しました。とくに、自立度の低い患者さんが多い神経内科脳神経外科病棟と呼吸器科病棟では、それぞれ2006年4月および同年8月から歯科医師による口腔ケア回診を2週間に一度行っています。また、他の病棟や回診時以外の診察希望については、歯科口腔外科への院内併診により対応しています。今回は口腔ケア回診について報告します。口腔ケア回診へのフローは口腔ケアサポートチームにより製作した口腔ケアフローおよびアセスメントに基づいて週に1回病棟スタッフにより入院患者さんに対して自立度の判定を行い、口腔ケアに対する全介助および半介助の患者さんを抽出します。この患者さんに対して口腔内の口腔内異常因子の評価および口腔汚染度のアセスメントを行い、問題となる患者さんを抽出します。歯科医師は抽出された患者さんに対して口腔ケア回診を行い、ケアに関する助言を病棟スタッフに行うとともに、さらに歯科スタッフによる専門的ケアが必要な患者さんを抽出して介入します。神経内科脳神経外科病棟では2006年4月からのべ450人の回診を行い187人に対して歯科が介入しました。また呼吸器科病棟でも2006年8月からのべ389人に回診を行い122人に介入しました。年度ごとの介入人数は二つの病棟とも回診開始当初より減っており、口腔ケアサポートシステムの口腔ケア回診が院内において効果があったと考えています。

Y3-17

入院患者さんのための口腔ケアの多施設間での標準化の取り組み その第一歩

横浜市立みなと赤十字病院 口腔ケアサポートチーム¹⁾、
武蔵野赤十字病院特殊歯科・口腔外科²⁾、
武蔵野赤十字病院・看護部³⁾

○向山 仁¹⁾、櫻井 仁亨¹⁾、岩崎 牧子¹⁾、
大坪 千智¹⁾、瀬戸 弘美¹⁾、加藤 咲子¹⁾、川合 忍¹⁾、
上地 弥生¹⁾、新井 真由美¹⁾、佐藤 優子¹⁾、
田頭 綱代¹⁾、道脇 幸博²⁾、愛甲 勝哉²⁾、河上 章恵³⁾、
久保田 典子³⁾、岡元 弥生³⁾、清水 敬子³⁾

「入院患者さんに対する口腔ケア」は、肺炎予防などの観点から重要視されていますが、看護スタッフがその効果をすぐに確認できないため達成感を実感し難く、目の前の緊急性の高いケアに紛れて、後回しになりがちです。実効性の高い口腔ケア実現のためにはケアの負担を上げずに質を確保し、患者さんに快感を与える継続可能な口腔ケアを確立する必要があります。取り組み困難な課題であり、病院間連携や地域連携においても重要な課題であることを考慮して、一つの病院内だけではなく複数病院の他職種により創造的に検討することが、課題の解決につながると考えます。そこで、「入院患者さんのための口腔ケアの標準化」研究協議会を作り、この課題に向かってゆくこととしました。目的は「ケアの負担は上げず質が担保され患者に快感を与える継続可能な口腔ケア」の確立であり、主な対象は補助呼吸中、意識レベルが低い、全身状態が悪い、免疫機能が低い、呼吸障害がある、低栄養状態、嚥下障害などで肺炎などの合併症を起こしやすい患者さんです。入院患者さんに対する口腔ケアへの病院共通運営システムを作り、この中で口腔の評価を共通のアセスメントで行い、さらに患者の病態別、ADL別の口腔ケアマニュアルを共同で作成して運用していこうと考えています。今回の発表ではわれわれの考え方や現在の状況についてお話をさせていただきます。この目的に賛同いただける病院がありましたら、ぜひ参加して頂き、一緒に進んでいただけると幸いです。

Y3-16

フローチャートを用いた口腔ケアの実践

伊達赤十字病院 看護部

○浜石 浩美¹⁾、米坂 紗苗¹⁾、足立 香奈子¹⁾、明田 尚美¹⁾、
松浦 英樹¹⁾

【目的】当病棟では口腔内の状態を正しく評価する基準があいまいで、ケアによる口腔状態の改善がみられない例も少なくなかった。看護師の口腔ケアの知識と認識度を調査し挙げた問題点から、必要物品とケア方法を明らかにし、口腔内の状態に応じて統一した口腔ケアが実施できるようフローチャートを用いた評価表を作成し実践した。その結果、患者の口腔内の状態の改善が見られたためその経緯と結果を報告する。

【方法】1.当病棟に勤務する看護師24名に従来の口腔ケアについてアンケート調査を実施2.勉強会の実施3.アセスメントシート、口腔ケア評価表、看護師用口腔ケア手順、家族への口腔ケア説明用パンフレット作成4.院内ケアショップへ口腔ケア用品の取り扱い依頼5.平成20年10月1日～平成22年4月30日の間に入院中の自力で口腔ケアが施行できない患者様66名に対しケアを実践・評価し、評価表の見直し・再作成を繰り返した。

【結果・考察】看護師へのアンケート結果より口腔状態に合わないケアを行っていたことが口腔状態の改善につながらない要因となっていることがわかった。また、開口困難への対処法や、口腔状況に合わせたケア方法等のケアに対する技術的な悩みが多数あった。そこで適切な口腔ケアの方法や物品を明らかにし、フローチャートを用いた評価表を作成して、その時の口腔状態に応じたケアを実践した。その結果、効果的なケアの継続により、痰や舌苔の除去を中心にしたケアから、保湿などの仕上げを中心にしたケアへ移行することができ、患者の口腔状態の改善につながった。今回の取り組みにより口腔ケアに対するスタッフの意識はさらに高まっている。現在は院内統一の口腔ケアマニュアルの整備に向けて取り組んでいる。

Y3-18

手術室における褥瘡発生要因と予防対策の検討～手術看護認定看護師との連携～

名古屋第一赤十字病院 看護部¹⁾、
名古屋第一赤十字病院 形成外科²⁾、
名古屋第一赤十字病院 管路局入院業務課³⁾

○福山 直美¹⁾、園田 玲子¹⁾、伊藤 真粧美¹⁾、
加納 朋美¹⁾、馬場 周作¹⁾、林 祐司²⁾、小澤 健³⁾

安全な手術を行うためには安定した体位の固定と手術野を確保することが必要になる。全身麻酔下にある患者は非生理的な不動の体位を長時間とらざるをえなくなり、褥瘡発生リスクを伴ってしまう。そのため手術室では安全性と安定性を考慮しつつ、術中体圧分散できる体位の固定とローテーションに伴うずれ力を軽減することが必要となる。2009年1年間の当院での院内褥瘡発生268件のうち手術後発生は38件で14%の発生率であった。科別では心臓血管外科・整形外科・脳神経外科の順で多く発生し、術中体位は仰臥位・側臥位・腹臥位であった。褥瘡発生部位の多い順で仙骨部・大転子部・胸部であり、NPUAP分類のI度が全体の90%であり、治癒経過は7日以内に65%が治癒している。仰臥位発生が多く占めることより現在使用されている褥瘡予防マットで体圧分散効果があるのか疑問が生じた。さらに、大転子部・胸部・側胸部・腋窩・側腹部などはローテーション後のずれが問題になっていると考える。手術室では、手術用マット・褥瘡予防として手術中使用しているマットで体圧分散効果があるかを検討課題として挙げた。手術看護認定看護師と褥瘡対策チームが連携し、現在使用されているマットで仰臥位と側臥位・腹臥位・砕石位での体圧測定を行い検証した。この結果を踏まえて体位固定のマニュアルを作成するなど予防対策の検討をしたので報告する。