

救急病棟 NST 活動の現状と問題点

救急病棟 NST 石 塚 詩 野 杉 山 芽久美 伊 藤 敦 子
 杉 山 博 信 赤 坂 寿美子 中 田 託 郎
 白 石 好

I. はじめに

当病院では、2004年10月より全科全病棟において栄養サポートチーム（NST）が発足し活動している。患者のピックアップはスクリーニングシートを用いて、入院後1週間以内に行っている。救急病棟でのNSTの現状として、患者の状態によりNSTの介入が難しく、適切な栄養管理が遅れてしまうことがあること、平均在室日数が5.7日でありNST介入前に転棟することが多いことがある。これらのことから、早期からのNST介入・継続的な栄養サポートができないことが問題点として挙げられる。そこで、救急病棟におけるNST活動を振り返り、

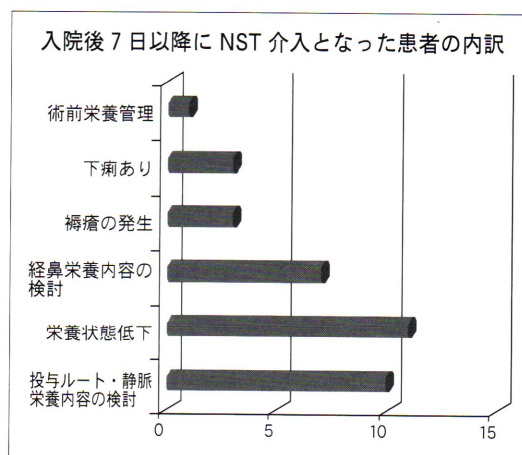
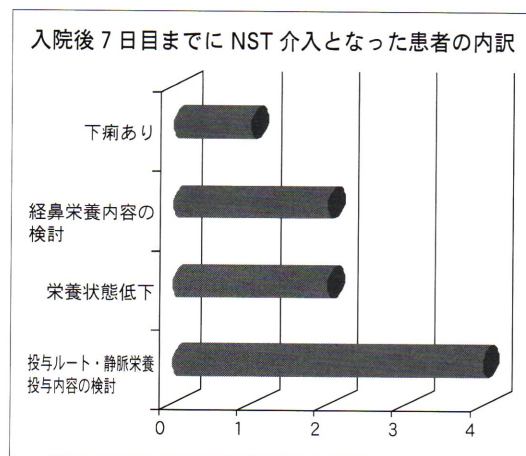
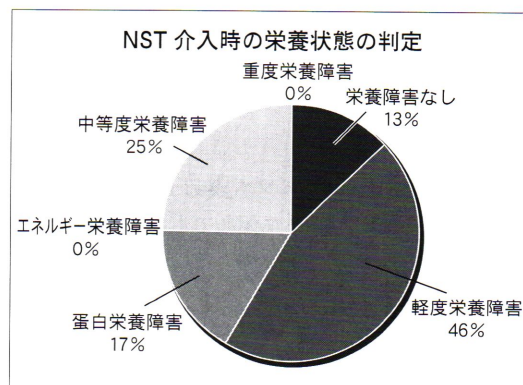
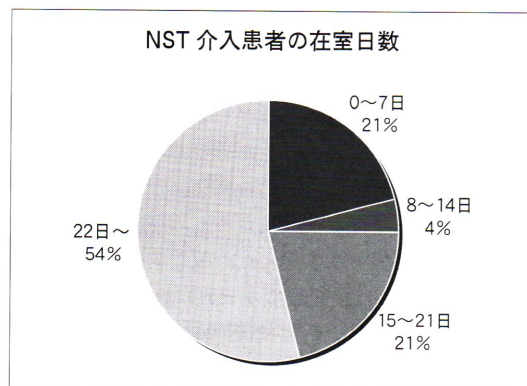
より積極的な介入のための方策を考察した。

II. 方法

平成19年1月～平成20年4月までの救急病棟NST介入となった患者24名（救急病棟全入院患者中0.012%）を対象として検討した。

III. 結果

NST介入患者の内訳は、患者数24名、男女比1:1、平均年齢69歳、平均在室日数28日、診療科別の内訳は外科9人、内科7人、脳神経外科3人、心臓血管外科3人、神経内科2人であった。



IV. 考 察

入院後7日目までにNST介入した患者は、入院時より何らかの栄養の問題を抱えていたが、7日以降に介入した患者では、入院時のスクリーニングでは栄養障害がなく、栄養状態が悪化してからの介入が多かった。救急患者の栄養状態悪化を防ぐためには、早期からのNST介入と継続的な栄養サポートが必要であると考えられた。そこで、早期の栄養サポートを目指し、独自のスクリーニング方法（入院時および入院4日目にスクリーニングを行う）を取り入れていくこととした。入院4日目のスクリーニングでは、入院時と入院後4日目の栄養状態を比較し、悪化があれば介入とした。入院4日目のスクリーニングシートは救急病棟独自の簡易スクリーニングシートを使用した。簡易スクリーニングでは、栄養評価以外に、肝腎機能、プレアルブミン値、褥瘡の有無について評価した。独自のスクリーニングを取り入れた後、NST介入患者は4ヶ月で12人と増加し、早期の介入もできつつある。

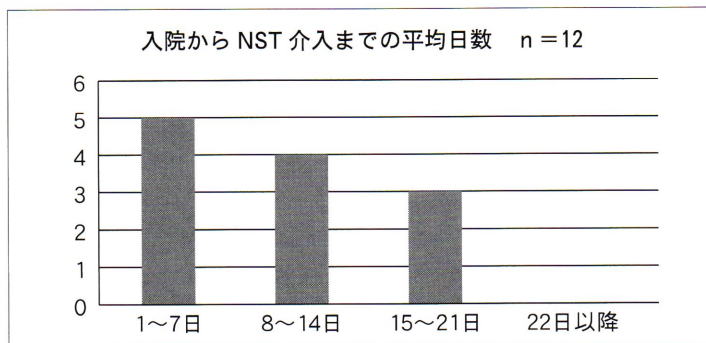
V. 結 論

今回は、NSTの早期介入をするということを第一に考え施行した。救急病棟簡易スクリーニング使用后、徐々に、早期の段階でのNST介入が増えたことから、簡易スクリーニングシートは意味があるということが明確となった。

NST介入の件数が増加したことや、データの改善・創傷の改善を目にし、病棟スタッフの栄養サポートへの関心も高まり、スタッフからの自発的なNST依頼となることも増えてきている。

VI. 今後の課題

今後も、救急病棟NST発展のため、より効果的なNST介入を目指していきたい。また、救急病棟での早期NST介入の効果を評価するため、一般病棟転棟後のNST継続について検討していきたい。



時間管理に注目した新人看護師の指導 ～業務タイムスケジュール表の継続使用と評価～

5-1病棟 三浦智美 本田尚子

I. はじめに

5-1病棟では2007年から時間管理に注目した業務タイムスケジュール表を作成し新人看護師指導に役立っている。今回は使用状況及び評価の為に行った質問紙調査から検討した内容を報告する。

II. 研究目的

各勤務の業務の流れを時間軸として作成した業務

タイムスケジュール表（以下：表とする）の使用状況及び評価。

III. 倫理的配慮

質問紙調査においては無記名記載、匿名性を保持した。提出は自由意思を尊重。調査表の保管は厳重に行い調査終了時には細断・焼却処理を行なった。