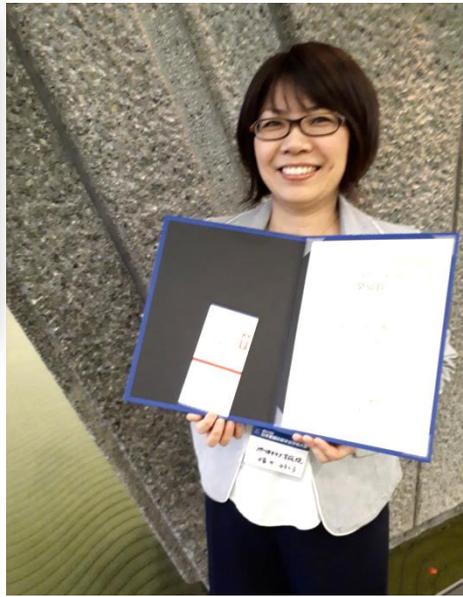




研究NEWS

2017年7月28日 (第5号)

編集
看護職キャリア支援
倫理・研究担当



祝 第二十三回 看護診断学会 奨励賞受賞



第23回看護診断学会は平成29年7月15～16日国立京都国際会館において開催されました。

当院で患者看護支援システム委員会として取り組んだ成果を横井由紀子看護師長が発表した演題「「転倒転落リスク状態」の看護診断別標準看護計画の検討」が、JSND23 Award奨励賞に選ばれました。ぜひご覧ください。

A病院における過去5年間の看護診断の現状

○嶋田あすみ 谷口亜紀子
久保千夏 金田豊子

本研究では、当院における過去5年間の看護診断を集計し、患者状態と看護の特性を検討しました。リスク型診断が上位を占め、侵襲的な医療処置に加え高齢患者が多いため予防的介入がされていると思われます。一方、ヘルスポモーション型診断が年々増加し、早期から退院を見据え、セルフケア能力や強みに焦点を当てた看護が行われていると考えられました。



表 2011年度、2013年度、2015年度の6位までの看護診断 (看護診断Vol.22 No.2 P 78より一部抜粋)

| 順位 | 2011年度 | | 2013年度 | | 2015年度 | |
|----|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|
| | 診断数 | 看護診断名 | 診断数 | 看護診断名 | 診断数 | 看護診断名 |
| 1 | 2359 | 皮膚統合性障害リスク状態 | 2664 | 転倒転落リスク状態 | 4230 | 転倒転落リスク状態 |
| 2 | 2205 | 転倒転落リスク状態 | 2537 | 皮膚統合性障害リスク状態 | 3016 | 皮膚統合性障害リスク状態 |
| 3 | 1022 | 急性疼痛 | 1063 | 身体損傷リスク状態 | 1232 | 身体損傷リスク状態 |
| 4 | 863 | 身体損傷リスク状態 | 970 | 急性疼痛 | 1182 | 健康管理促進準備状態 |
| 5 | 806 | 知識獲得促進準備状態 | 886 | 知識獲得促進準備状態 | 873 | 急性疼痛 |
| 6 | 709 | 自己健康管理促進準備状態 | 883 | 自己健康管理促進準備状態 | 835 | 知識獲得促進準備状態 |
| 7 | 478 | 皮膚統合性障害 | 577 | 皮膚統合性障害 | 672 | 皮膚統合性障害 |
| 8 | 400 | 感染リスク状態 | 344 | 身体可動性障害 | 274 | 身体可動性障害 |
| 9 | 221 | 身体可動性障害 | 323 | 感染リスク状態 | 273 | 母乳栄養促進準備状態 |
| 10 | 219 | 効果的母乳栄養 | 254 | 歩行障害 | 254 | コーピング促進準備状態 |

「転倒転落リスク状態」の看護診断別標準看護計画の検討

旭川医科大学病院

○横井由紀子 館川香奈枝 浅利尚子
久保千夏 金田豊子

はじめに

A病院の平成27年度看護診断別標準看護計画(以下、標準看護計画)の使用頻度統計第1位は「転倒転落リスク状態」であり、診断件数は平成23年度の2205件から平成27年度は4466件と倍増していた。また、転倒発生率は1.02%であり全国平均と比較し低い。しかし、標準看護計画には、実際に行っている看護ケアが不足しており、看護実践に即した標準看護計画とするため、患者目標、看護介入を見直した。

看護診断・標準看護計画の使用状況

●「転倒転落リスク状態」診断件数の推移



方法

1. 「転倒・転落」に関する参考文献をもとに患者目標、看護介入を検討した。
2. 「転倒転落リスク状態」の標準看護計画の自由記載をもとに検討した。
3. A病院医療安全管理部で推奨している転倒・転落予防ケアをもとに検討した。

結果

- 転倒回数で評価するのではなく、転倒・転落予防では患者、家族が危険因子を意識し、自らが転倒防止行動に参加できる患者目標とする。

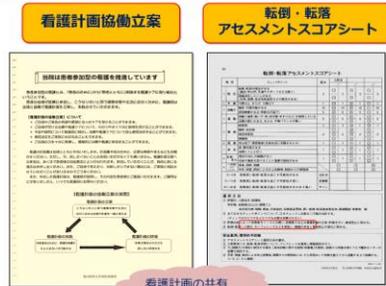
| 患者目標 | |
|------|--|
| 削除 | ● 転倒・転落の発生頻度 ● 援助を求める |
| 追加 | ● 足によくあう靴を使用する ● 危険因子を認める ● 健康状態の変化を認識する |

- 自分自身にどのようなリスクがあるかを理解すること、その上で予防行動に参画できる看護介入とする。

| | |
|-------------------|--|
| 患者が援助を要請せずに移動する要因 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 羞恥心 ・ 遠慮、過信 ・ リスクの理解不足 |
|-------------------|--|

| | |
|--------------|---|
| アセスメントスコアシート | <ul style="list-style-type: none"> ・ 現状のADLの認識がない ・ 援助を受けることに遠慮や抵抗がある |
|--------------|---|

| 看護介入 | |
|------|---|
| 追加 | <ul style="list-style-type: none"> ● 予防行動の方法を説明する ● マップを用いて危険個所の提示と説明をする ● トイレの不安定な戸を支えにしない ● 移動時は点滴キャスターや車椅子を杖代わりにせず、補助具の安全な使用を説明する ● 転倒転落予防のDVDの視聴を勧める ● 一呼吸を置いて、体勢を整えて移動するよう説明する(1. 2. 3運動) ● 排泄の場面では、予定された間隔で誘導、見守り、先取り介入を実施する |



● 看護介入：自由記載をもとに修正



- 転倒の危険性(リスク)に影響を与える行動、および因子を明らかにし、安全な方法を説明する。

(例：点滴キャスター、車椅子の使用)



● 看護介入：医療安全の視点をもとに修正

排泄に関連した先取り介入の推進と実施



まとめ

- 患者が安全で安心な入院生活を過ごすためには、患者と看護師が目標を共有し、その目標に向かって患者自身が行動することが不可欠である。
- 今回、患者が転倒・転落予防行動により参画できるように、実際にベッドサイドで実践している転倒・転落予防の患者目標と看護介入を追加した。