

2020年度 卒後藤谷塾

開催日 2020年 4月8日(水) 7:00~8:00

◆活動報告

【3期生】

A: 所属は看護部。病棟管理を主に、救急外来の支援や特定行為を行っている。

B: 外科・内科の混合病棟で、あえて看護師として業務(夜勤あり)。受け持ち人数を少なめにしてもらい、特定行為の時間も考慮してもらっている。メンバーから相談があった患者や自分が気になった患者のフォローを、医師に相談しながら実施、指導の下、記録やオーダーの代行入力をさせてもらっている。新型コロナの影響が拡大すれば外来診療の応援に出るかもしれない。

C: 退職(協会外施設)し、4月に大学院の高度実践看護(NP)過程に入学した。新型コロナの影響で登校自粛中。カリキュラムに関しては白紙状態で、課題と自己学習をしている。

D: 新型コロナ対応チームに一看護師として所属。発熱外来、接触者外来、COVID-19 陽性入院患者の対応(夜勤)を行っている。感染対策として、特定行為などは自粛している。ゴールデンウィーク明けを目処にチームを抜け、総合診療科・救急外来でNDCとして活動予定。

E: 老健所属。医師の負担軽減のため、報告と指導の下、処方の代行入力や診療情報提供書・紹介状の作成、カンファレンスへの出席など行いながら、老健利用者の体調不良時の初期対応(発熱、嘔吐、腹痛、浮腫の増強など)を行っている。

F: 看護部所属で病棟管理をしている。1つの病棟をメインにしているが、それ以外の病棟や外来でも横断的に対応している。

G: 心臓血管外科に所属し病棟管理をメインにER、ICUの患者も診させていただいている。その他新人研修の担当やRRS活動普及など教育活動に関わっている。

H: 所属は看護部。整形外科病棟の管理を主に行っており、内科的疾患に介入をしている。その他に、外科の手術や内科の検査や処置の介助なども行っている。今後は整形外科の救急の初療にも介入していく予定。

I: 3月終わりから心臓血管外科。特定行為も必要時行っている。医師がオペ、緊オペ時の病棟やユニット患者をみて、報告しながら処方の代行入力などもしている。時間がある場合は、

ユニットでのリハビリなどもナースと一緒にこなしている。手当て2万円だが、看護部長はもう少し増やせるよう動いてくれていると聞いている。(協会外施設)

J:ICU所属。特定行為はICUの患者さんを基本的に行っている。ICUの患者の臨床推論も行っている。困っていることはない。COVID-19に対しては、特に呼吸管理について、対応看護師に指導をしている。

K:今年度より一般病棟を主な活動場所として、病棟患者の全身管理とスタッフ指導(新人・現任)を行っている。また引き続き、回復期・療養病棟でも活動していく。近隣病院で新型コロナウイルス感染症が流行しており、当院での対応・準備にも携わっている。

L:一般病棟で看護業務を行い、週に1日フリーでNDCとして活動している。スタッフからの相談を受け、カンファレンスを行い、医師とともに検査オーダーや処方箋の代行入力を行っている。療養病棟へ往診をしている。(褥瘡処置)

筑井 NP からの質問 (3 期生へ)

働き方について、現在もローテーション中? 独立して活動中か?

- ・ Y 病院: ICU 加算の事もあり ICU 所属。日中ラウンド活動して、異常時は早期介入するようにしている。
- ・ M 病院: 今年度は期間を決めて一般病棟、老健をローテート予定。

相談できる医師はいますか?

- ・ T 病院: 総合診療科の医師が指導してくれている。
- ・ K 病院: 各科の医師に相談して活動している。
- ・ Y 病院: 各科の医師に相談して活動している。

【4 期生】

M:総合診療科で研修中。指導医とともに患者を担当し、身体診察の実施や記載、日々の治療計画を立案している。また、特定行為の手技があれば、指導医の監督のもと実施している。COVID-19 対策の為、月 3 回の発熱外来で勤務している。

N:4~6 月 外科ローテーション (主に消化器外科)。指導医の患者 (平均 5~8 人) の周術期管理が行えることを目標。まずは 1~2 人からやっている。

課題

- ① 初めて病棟に入る (非常勤で別の部門にいた) ので看護師とお互いに慣れない
→時間があるときは看護業務を手伝い、お互いを知るようにしている。

② 看護師の代行入力認められていない→医療安全委員会で検討中。

今は検査課や薬剤科に連絡し、入力してもらっている。

③ 記録の時間が長い→自分の記録フォーマットなどを作って、PCに入れている。

O：2名の予定入院の患者を指導医と共に受け持ちさせて頂いている。救急外来診察の shadowing もさせて頂いている。Aガス採血や気管カニューレの交換などを担当医や先輩NDCと共に実施させて頂いている。

P：包括病棟で看護業務を行いながら、スタッフの相談を受けている。その中で病棟全体に周知してほしい処置等の勉強会を今後行っていく予定である。

Q：4～6月循環器内科で臨床研修中。午前はカテ室、午後は受け持ち患者に対し、直接指導の下、臨床推論、身体診察、特定行為を実施している。

R：4月は循環器内科で臨床研修を行っている。指導医が外来や検査・処置中時に病棟患者の状態診察・LDチェックを行い、報告している。主に病棟を中心に研修を行っている。午後から指導医と受け持ち患者の振り返りを行い、臨床推論の考え方を学んでいる。指導医以外の医師と特定行為も行っている。(気節チューブ交換・胃瘻交換・NPPVの装着・設定変更、動脈採血、人工呼吸器ウィニングなど)

S：内科患者をメインに病棟管理を学んでいる。チーム内の患者のうち病状が安定している5名ほど受け持ち、必要な検査オーダーや点滴・内服管理、カルテ記載を指導の下行なっている。指導医が外来や内視鏡などの間に、先に患者を診察して、午後から再度指導医と共に回診し振り返りを行なっている。先週は引継ぎの患者が多かったが、今週から外来入院なども対応していきたいと思っている。

T：4月より、内科にて2ヶ月研修をさせていただく予定になっている。先週早々に、発熱と意識レベル低下の患者の原因検索を実施した。今後も臨床推論を正しく展開し、適切な介入が実践できるよう研修に臨みたいと思う。

U：総合診療センターに所属し内科患者の受け持ちをし、臨床研修を行っている。

依頼医を立ててのカルテ記載と内服、注射、検査オーダーの代行入力を行なっている。

日中はICUに滞在し、ウォーキングカンファレンスへの参加、特定行為手技があれば指示、指導の下、実施を行なっている。

V：医師が即応できない緊急往診の初期診療を実施している。適宜指導医師とのディスカッ

ションを行い指導を受けている。往診・外来業務に伴う特定行為（脱水評価・デブリ・胃瘻交換など）を直接指導のもと実施。今後外来の初期診療にも携わる予定。

W：脳外科研修を開始。1人受け持ち。朝のカンファで治療計画を提案して、インスリン、水分、栄養、電解質などの管理について学んでいる。指導医の確認の元、診療記録やオーダーリングの代行入力も実施。その他、オペ見学や縫合、Aライン、A採血など処置や医師が即応出来ない患者の対応などを実施。

X：麻酔科研修を開始。麻酔科外来での診察を shadowing。金曜日に翌週手術予定を麻酔科医師と確認し、研修する患者を決定している。術前のAライン挿入など医師の指導を受けながら実施。循環・呼吸管理を含めた術中の管理を shadowing、ディスカッションで学ぶ形態をとっている。研修の進め方、どの程度のことを実践的に行っていくべきか困っている。（麻酔科医師や副看護部長と相談している）処方や検査の代行入力の権限について検討中。

筑井 NP からの質問（4期生へ）

困っていることはないか？

・0病院：施設で特定ケア看護師を育てるのが初めてなので医師も迷っている。

検査などの代行入力をどうするか。

⇒麻酔科をローテート中のようなのであるが、権限などを頂くのはすぐには難しいと思う。その他の特定行為でカバーしながら、術後管理をしっかりと行うようにしていくと変わってくると思う。

総合内科所属で患者を受け持つてはいないようであるが、1症例を毎日毎日振り返るようにするとよい。

◆症例発表

症例：左下腹部痛・下痢・血便で緊急入院となった一例に関して、詳細は資料を参照。

筑井 NP からのコメント：

・救急外来での腹痛の問診では必ず、O（発症様式）P（増悪、寛解因子）Q（痛みの性質）R（部位、放散、関連症状）S（痛みの強さ）T（時間経過）を確認する。

・腹痛の鑑別を8～10個位上げられるようにトレーニングする。

・腹痛で救急外来受診の患者の20%は、詰まる、裂ける、破ける、捻じれるが隠れている。

・糖尿病の方で腹痛、下痢、意識混濁を診たらDKA/HHSなどを念頭に血液ガス、血糖を測定する。