

2020年度 卒後藤谷塾

開催日 2020年 5月13日（水）7:00～8:00

◆活動報告

【3期生】

A：整形外科入院中の患者様で、内科管理が必要な方の介入を行っている。介入で判断に迷う時には、医師とすぐに連絡をとって対処している。

B：平日は6時30分～15時の早出勤務、休日は日勤勤務。1メンバーとして患者受け持ちしているが、平日の朝の1時間半は特定ケア看護師としての時間をとらせてもらっている。夜勤業務あり。

C：大学院受講。リモート授業、課題。

D：5月から総合診療科医師とともに救急外来と入院患者5名程度を担当させてもらっている。医師とともにカルテ記入・検査オーダーも行っている。救急外来がメイン。他科からの特定行為の依頼も受けている（PICC、膀胱ろうなど）。院内の重症患者にも適宜介入している。来月はまたコロナ病棟応援予定。

E：かわらず老健で処方や書類作成、体調不良者の初期対応や経過のフォローを行っている。特定行為としては、気管カニューレ交換、抗菌薬選択、抗精神薬投与を医師の承認のもと実施している。

F：入院患者（主に内科、整形外科）に関わっている。コメディカルとも連携を図りながら対応している。

G：引き続き心臓血管外科所属。変わらない。

H：前月と変わりなく、整形病棟所属している。

I：引き続き心臓血管外科所属。後期研修医やフェローと一緒にオペ後管理や病棟管理を行なっている。医師がたくさんいる時期なのでオペには入らず、病棟管理メイン。リハやソーシャル調整などを他職種と行うことも多い。医長ともこの先どのように働くのがいいかなど話し合いも行なっている。

J：変わらずICU勤務。いちスタッフとして業務をしつつ、ICU入室患者の特定行為を合わ

せて行っている。

K：一般病棟を主な活動場所として各部署で入院患者の全身管理（特に重症度の高い患者）とスタッフ指導を行っている。臨床推論や特定行為で困ったことがあれば、各科医師に相談しフォローを受けられている。また別に COVID-19 に関連した業務(PCR センター)も行っている。

L：変わりなく病棟勤務をしている。週に1回の特定行為の日があり、それ以外は看護業務をしている。

【4期生】

M：4月に引き続き、総合診療科で研修中。指導医とともに患者を担当し、主に身体診察の実施や診療録の記載、日々の治療計画を立案している。特定行為の手技があれば、指導医の監督のもと実施することもあるが、症例数は少ない。

N：外科（主に消化器）2か月目。朝カンファで一日の流れを確認、その後指導医の患者のうちフォローが必要な患者の診察と処置、LAB のフォローや必要な薬剤の調整など指導医（オペや外来で病棟にいない）に報告、実施。自身の受け持ち数人に関しては、他職種へのコンサルや退院支援なども。外科の臨床推論は内科とは異なる視点も多く、勉強になっている。手技は栄養関連、呼吸器管理、ドレーン、抗菌薬、血ガス等が多い。

課題

- ① ベテラン看護師との関係→できるだけ看護師と一緒にケアや手技を行っている。
- ② カルテ記録が長い→良い方法を学びたい（どなたか良いアドバイスを！）

O：4月に引き続き4名の患者様を受け持ちしながらカニューレ交換、動脈穿刺、褥瘡処置、胃瘻交換などの特定行為を行わせて頂いている。病棟患者さんの意識レベル低下、発熱、高血糖などの初期対応、臨床推論を担当医の先生指導のもとディスカッションや実施をさせて頂いている。病棟スタッフからの相談も声掛け頂いている。手順書を作成し始めた。

P：病棟業務を行いながら先輩の特定看護師に声をかけて頂き、胃瘻交換、カニューレ交換、動脈穿刺等にも関わらせて頂いている。病棟スタッフからも相談事として沢山声をかけて頂いている。

Q：4-6月の期間は循環器内科で臨床研修を行っている。主に心不全患者を受け持ち診療に携わっている。エコーを実施し、病態把握に努め治療計画を医師とともに立案している。特定行為に関しては、循環器薬物関連、ペースメーカー操作・管理・リード抜去、インスリ

ン調整等を実施している。課題として、臨床推論をする機会が少なくなっているため、同科入院患者で病状の変化などが発生した場合には、初期対応をさせてもらえるよう発信している。

R：5月は消化器内科医師について臨床研修を行っている。指導医師の受け持ち患者12名～15名程を医師が外来診療・検査で病棟を不在になる時間、回診・LD等の確認を行い指導医に報告・回診時の身体所見について指導の下カルテ記載を行っている。受け持ち患者を絞りたいが長期患者が多いため難しい。特定行為に関しては、気切交換・胃瘻交換・動脈採血・PICC・呼吸器関連・インスリン調整・栄養管理など幅広く行っている。また、外来看護師や病棟看護師から相談事が多くなってきた。

S：引き続き内科で研修中。指導医と共に5～7名程度の患者さんを受け持ち、利尿剤の調整や補液管理、抗菌薬の選択から投与期間の決定、中心静脈栄養管理などを行っている。PICCは比較的件数が多く4名ほど経験できた。外来から一貫した流れでの病棟管理を引き続き学んでいきたい。病棟での急変や重症の救急車搬入も連絡をいただき、指導医と共に行動している。

T：4月に引き続き（総合診療）内科にて研修中。指導医と共に患者を担当している。患者は肺炎・心不全・膵炎患者が主で、指導医と協議をおこない日々の治療計画を立案している。特定行為は電解質補正・PICC挿入・利尿剤の調整などを実施している。

U：引き続き内科で研修を行っている。週に1回内科外来で外来診療について指導を受けている。8名から10名前後の入院患者をチームとして受け持ち、身体診察、抗菌薬や点滴の選択、退院に向けての調整などを指導医と共にを行いカルテの記載を行っている。回診などが無い時間ではRSTにも参加をし、呼吸器設定の調整などを行っている。また4月の終わりから新しくできた、PCRセンターでの検査業務を週に2回行っている。

V：新型コロナの影響で患者への接触を最小限としているため、診療・特定行為は行えていない。外来患者の院内トリアージや発熱外来の診療補助を実施している。

W：脳外科で研修中。受け持ち1～2名。OPE日は、病棟で回診、包交、カルテ記載を医師とともにしている。その他、急変や発熱などの対応やPICC、Aライン挿入等の手技があれば実施させて貰っている。

X：5月まで麻酔科研修中。指導医に確認しながら術中の輸液や鎮痛剤（硬膜外麻酔を含む）の管理を実施。術前診察・術後診察（訪問）を実施。術後の延長として人工呼吸管理からの

離脱や気管チューブの位置調整を行っている。手術のない時間帯で必要（あるいは依頼のある）特定行為（膀胱ろうカテーテル交換、動脈血液ガス採血）を行い、その際は担当医へ報告を行っている。

◆症例発表

症例：『発熱、意識障害をきたした症例』に関して詳細は資料を参照。

筑井指導 NP からのコメント

- ・頻呼吸のときの血ガスの動きに注意する。呼吸性アルカローシスに傾く。
- ・不穏・せん妄が出現してきている。GCS8 点以下では挿管を考慮。この症例の場合は3日目で介入をしていかないといけない状態。
- ・5日目まで維持輸液がされている。点滴の投与状況は注意が必要
- ・5日目のコンタクト時には何ができる → 採血、血培、頭部 CT、血ガス
- ・低栄養はせん妄・不穏の要因になる。
- ・患者の今までの経過を踏まえて医師と一緒に介入していくタイミングを見極める。自分で抱え込みすぎないように。
- ・リケッチアについて → アマゾンでマダニ取り器が購入できる。無理に取ろうとしても頭だけが残って感染、炎症の原因になりうる。
- ・日本紅斑熱 → 四肢優位
- ・ツツガムシ病 → 体幹優位
- ・急激な血小板減少を見たら、原疾患が良くなれば改善するものか確認を
血小板減少をきたすもの：感染症、抗菌薬、ITP、DIC、肝機能障害、脾腫、HIT、偽性の血小板低下
→ HIT スコアを確認しておく
- ・院内の発熱の指標 → 7D：
DVT、Drug、CPPD(偽痛風)、Duebitug(褥瘡)、Device、CD 腸炎、深部膿瘍
- ・意識障害は「AIUEOTIPS」。