

2021年 1月 卒後藤谷塾録

開催日 2021年1月13日（水）7:00～8:00

◆活動報告

①所属部署

②活動内容(体言止め)

③困っていること

【3期生】

A

①看護部：一般病棟（整形・内科）

②メインは、整形外科患者の術前術後の内科管理、検査、臨時薬、リハビリなどの代行入力を行う。内科は、救急の初期対応などが中心、特定行為なども行う。他科依頼書や転院搬送依頼書などの作成を行っている。

③振り返りの時間を以前より取れている。

B

①看護部：外科・内科病棟

②先月は体調不良でお休みをいただいていたのでほとんど活動はしていない

③今後の動き方について相談予定

C

①外来（救急外来）

②救急外来にて看護師業務をしている。総合診療科医師の回診に同行し、臨床推論を学んでいる。泌尿器科術後患者のドレーン抜去等をさせてもらっている。特定行為は、PICCと膀胱瘻交換が主。

③NDC専従として活動できていないが、与えられた環境・条件下で活動している。今後の活動について検討したいが、委員会が開けていない。

D

①老健所属

②老健利用中の体調不良者の初期対応、定期フォロー、処方での代行入力。診療情報提供書や紹介状作成など。年末にセンター長や指導医と振り返りを行い、活動の成果をどうまとめるかを相談した→NDCを配置する前と後で、現場看護師から医師への相談や診察依頼が減少しており、医師にとっては負担軽減になっている。その点を集計し、考察や課題の洗い出しを試みる予定。

③来年度医師が減るので、医師に相談しにくくなるのではないかと心配。医師が減った時の動き方を検討中。

E

①病棟（看護師業務）

②看護師不足のため1月から病棟で看護業務をしている。

③NDCとして活動していない

F

①心臓血管外科

②病棟患者の利尿剤、抗生剤調整。PICC 挿入

③なし

## G

①脳神経外科

②病棟、ICU 管理：呼吸器管理→抜管、発熱検査抗生剤調整。脳卒中、SAH 初期対応～管理。ファーストコールで夜間休日対応。手術での第1助手。退院調整。

自身を振り返るために先月までの心臓血管外科病棟へ特定看護師に関するアンケートを作成実施し、フィードバックを受けた。

③システム上の不都合に対応中。

## H

①看護部 ICU

②主の特定行為はICU患者に実施。A 穿刺やCVC 抜去、人工呼吸器関連。一般病棟からの相談（末梢ライン挿入困難患者の対応、脳外科患者の全身管理など）。NDC 実習生の対応

③年末から新年あけてICU 患者の重症度が高い事や、管理代行業務が多く、思うように院内全体のラウンドができていない。

## I

①所属：看護介護部 主な活動場所：一般病棟

②一般病棟入院患者の全身管理（手術目的に入院した整形外科患者の周術期スクリーニング。手術目的以外の整形外科患者の内科プロブレム介入。内科患者のマイナープロブレム介入）。一般病棟の現任教育や新人教育に携わる。褥瘡回診・ICT 回診・NST 回診に参加。当協会内 ACP 相談チーム養成研修に参加。先月より発熱予約外来が開始となり、手順書作成・スタッフ指導を行っている。5 期生区分別科目実習の受け入れを行っている。看護師特定行為研修指導者講習会を受講修了。現在は施設内 COVID19 陽性患者発生に伴い隔離エリア業務に従事している。

③臨床推論・特定行為の実施は各科医師から指導やフォローを受けられているが、その時間は限られている。来年度の活動について方向性を検討している。

## J

①看護部 整形外科、外科、内科の混合病棟

②定期的な胃ろうカテーテル交換、動脈血採血実施、褥瘡処置など。病棟看護師からの相談対応。代行での検査、点滴オーダー。1～3 年目看護師のフォロー。一看護師としての病棟での看護業務。

③看護師不足。

### 【4 期生】

## K

①消化器内科で臨床研修中

②指導医が主治医の患者を受け持ちさせてもらい、消化器内科疾患の経過と内科的管理について研修中。医師不在時の薬剤処方、検査オーダーの代行入力などを実施。また上下部消化管内視鏡の見学や、腹部エコーの見学や実施をしている。

③特になし。

## L

- ①所属：看護部所属（労務）、総合診療科配属（職務）
- ②回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟の患者を担当  
病棟相談（呼吸器管理、カテコラミン、鎮静剤管理、発熱症など急性症状対応）  
地域ケア：診療所、近隣の施設
- ③過去3年間の急変症例を見返し、当院の急変にいたる要因を調べている。そこに介入できるようにしたい。

## M

- ①看護部 療養病棟、回復期病棟
- ②外来診察の shadowing や、手術の見学、病棟回診等の研修を行っている。画像の見方等も教えて頂いている。総診受け持ち患者は担当医師へ依頼。病棟のカニューレ交換や褥瘡管理、栄養管理も先輩 NDC へ依頼していたが、COVID-19 の対応にて不在のため隙間で行っている。
- ③COVID-19 の直接対応は行っていないが、職員及び患者の陽性者が漸増してきている。それに伴い、NDC 複数での活動や NDC の活動範囲等にも制限が及んでいる。次年度の活動や自己の成長について不安がある。

## N

- ①包括ケア病棟
- ②活動日に短時間で勉強会を行っている。胃瘻交換、病棟患者の血ガス、栄養の評価、糖尿病患者の食事量検討、創処置を病棟スタッフに相談され対応している。
- ③病棟業務を行いながらの活動で余裕がない。

## O

- ①看護部
- ②今は COVID 病棟のフォローがメインになっている。
- ③協働者（COVID 関連）が長期休暇中で、そのカバーに苦慮している。

## P

- ①整形外科
- ②指導医と病棟入院患者を併診している。手術の助手・見学。検査の介助・移送、胃瘻交換・気管カニューレ交換、動脈採血・腹腔ドレーン抜去・胸腔ドレーン抜去など手技的な特定行為はコンスタントに行っている。10 分程度の勉強会開催（コロナのため現在中止中）・NST 会議参加・褥瘡回診参加させていただいている。
- ③特記すべきことなし。

## Q

- ①内科、外来
- ②指導医と主に入院患者管理、外来・救急外来対応を行っている。今は終末期の患者2名を受け持ち。
- ③なし

## R

- ①整形外科 新規患者腰椎圧迫骨折患者1名 大腿骨骨折術後患者1名受け持ち
- ②整形外科新規患者外来診察シャドーイング。整形患者の手術見学。担当患者の術後回診  
リハビリ室でのリハビリ状況・術後合併症防止の関り。

③整形患者に係わる多職種間カンファレンス中止、退院調整カンファレンス等も中止（コロナ事情）

## S

①麻酔科

②手術患者の術前訪問、術中の麻酔維持～退室まで。術後訪問も実施。

③今後コロナ対応で麻酔科研修を中断せざるを得ない可能性があること。

## T

①診療所

②胃瘻交換、気管カニューレ交換、外来トリアージと医師が即応できない救急患者の初期診療、発熱外来診療補助、創傷処置、デブリ、腹部超音波検査

③特になし

## U

①整形外科 整形外科の病棟管理メイン

②整形外科の内科案件を総合内科医師のサポート下で実施。外来見学、OPE 見学等

③整形外科 Dr と内科 Dr と窓口が 2 つになるので報告や相談が迷うことがある

## V

①看護部所属 循環器内科臨床研修

②外来診察シャドーイング、新患問診、心臓カテーテル検査・ペースメーカー埋め込み術見学。患者・家族の退院指導（ASV、在宅酸素、生活指導）、AMI（軽症例）クリティカルパス作成検討中。その他の時間に気管切開カニューレ交換、HCU 緊急入院の NPPV 設定、外来定期胃瘻交換を実施

③コロナの状況によりカテーテルアブレーションなど延期になっているが特になし

## ◆近況報告

現在、整形外科で臨床研修中（1ヶ月）。数名の受け持ちを行い、治療方針を主治医とディスカッションしている。整形外科の骨折患者でも全身を診る事が重要と再認識した。腰椎圧迫骨折の患者で、受傷後に水分摂取量が減少したため輸液内容・輸液量の提案を行えた。また腎機能低下、タンパク尿がみられたため主体となって泌尿器科へコンサルトを行った。コンサルト時に泌尿器科医師からの指導でコンサルトを行うまでに必要な検査が足りなかったと気付いた。

## ◆症例発表

「心窩部痛・腹部不快感を主訴に来院した患者の一例（診療所研修）」

症例内容は別紙参照

・腹部不快感+腎機能の悪化がみられた場合、POCUS では心臓だけでなく腎不全の原因検索のため膀胱や腎臓、IVC の確認が必要であった。

・心不全では頸静脈怒張とⅢ音聴取、・Abdominojugular reflux が特異度の高い所見である。

・ $(SBP-DBP) \div SBP$  が $<25\%$  であるとき低い脈圧（組織低還流の所見の1つ）であるといえる。末梢（手など）を触って冷たいかを確認することも重要。

・敗血症時の輸液など、大量輸液時はNaがどれだけ入ったか食塩換算で把握しておき、心不全を防ぐようにする。

塾長：アフターロードミスマッチ症例。心電図等で ACS を否定した後、血圧を下げる事が第一となる。降圧にはニトログリセリンでもよいが、反応の早いペルジピンをよく用いる。急激な血圧低下は脳梗塞を惹起するため注意する。ペルジピンは Ca 拮抗薬のため頻脈になることもある。その際は  $\beta$  ブロッカーも考慮する。CS1 ではギャッジ UP30 度+NPPV を用いる。原則利用剤はいらないが使うことも多い。喘息と心不全を間違えないようにする。