

2021年2月 卒後藤谷塾

開催日 2021年2月10日(水) 7:00~8:00

◆活動報告

- ①所属部署
- ②活動内容
- ③困っていること

【3期生】

A

- ①整形外科
- ②術前、術後の管理を中心に創傷管理、輸液管理、処方代行入力、紹介状作成など行う。
内科救急の初期対応と在宅や施設からの持ち込み褥瘡管理を行う。
新人教育の講師依頼あり行う。
- ③手術がない時には、医師から指導を受けられている。

B

- ①外科・内科病棟(一時的に整形外科)
- ②日勤帯での勤務のみ。看護業務を行いつつ、術後の患者のドレーン抜去や内科患者の初期対応、全病棟のせん妄ケア加算の介入チェックなどおこなっている。一時的に整形外科と混合科となったため、他のNDCと話せる場が増えた。
- ③現状はありません

C

- ①大学院看護学研究科
- ②大学院生
- ③ありません。

D

- ①外来・救急
- ②救急外来にて看護業務。業務の合間で、膀胱瘻交換やPICCを行っている。業務開始前に総診の回診に同行し、臨床推論を学んでいる。
- ③4月以降の予定が立っていない。NDCとして整形外科の内科的管理や透析、訪看での活動を考えているが、現状が続きそう。

E

- ①老健
- ②体調不良者の初期対応や定期フォロー、処方の代行入力、紹介状や診療情報提供書作成など。

③特になし。

F

①看護部

②他病院へ派遣中。COVID-19 受け入れ病棟で看護師業務中。3月には自施設へ戻る予定

③現在は NDC 業務なし

G

①心臓血管外科

②心臓血管外科患者対応。検査オーダー、呼吸器調整、点滴調整、A ガス評価。他科コンサルなど。

③なし

H

①脳神経外科

②脳卒中 A 救急外来～アンギオまでの対応、アンギオで外回りがいない時はアンギオ室での麻酔担当、手術助手、急性期 ICU 管理～病棟管理、呼吸器離脱、ドレーン抜去、輸液薬剤調整など。1stcall 夜間休日も対応。その他急変からのお看取り→エンゼルケア。自身の振り返りのために今月から来月に脳神経外科病棟での特定看護師に関するアンケートを行う予定。

③4月からどうするか未定。不具合に関しては副院長などの助けもあり解決（放射線系オーダーは再度できるようになった）

I

①看護部 ICU

②ICU に入院中の患者の特定行為実施や、代行入力での検査オーダー、処方など。

③すごく困っていることはない

J

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）。一般病棟を中心に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。12月に看護師特定行為研修指導者講習会を受講修了。1月は施設内 COVID19 陽性者の多数発生に伴い隔離エリア業務に従事した。

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。

来年度の活動について方向性を検討している。

K

①内科・外科・整形外科の混合病棟

②定期的な胃ろうカテーテル交換や動脈血採血、褥瘡管理。看護業務。

③特になし

【4期生】

L

①看護部 消化器外科で研修中

②2～3名ほど受け持ちをさせてもらい、消化器外科疾患の経過と内科的管理についてシャドーイングや、術後回診の介助、手術見学など。受け持ち以外にも病棟でのチームカンファレンス(NST、認知症ケアカンファレンスなど)への参加。

腹部ドレーン抜去、PICC 挿入、CV 抜去などの特定行為も実施。

③4月からの活動形態について未定 看護部、診療部との面談を計画中

M

①総合診療科

②午前中 内科外来初診

午後 病棟：回復期リハ病棟（10名前後）を担当、他の病棟での相談業務（急性症状）

その他：来年度からの診療所（月半分は診療所へ）の活動準備、退院後訪問

③自施設での特定行為実習の活動と評価方法

研修元他機関と研修施設の役割分担についての疑問（レポート評価の方法、達成目標など）

N

①整形外科

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、栄養管理も行っている。

③COVID-19 は落ち着いてきたが、今後罹患後の患者の受け入れを行う予定なので整形外科の手術や入院などは延期中であり研修が十分に行えない状況。指導医、次年度の活動について委員会で行った。

O

①包括ケア病棟

②看護業務を行いながら、病棟患者の動脈採血や褥瘡管理、PICC 挿入、定期胃瘻交換を行っている。活動日に勉強会も行っている。

③看護業務を行いながらの活動が時間的に難しい。

P

① 総合診療センター＋看護部

②コロナ病棟で重症患者の管理、スタッフのサポート

③なし

Q

- ①看護部 人工透析室
- ②維持透析の穿刺・プライミング・回収・ドライウエイト計算など。透析回診参加。整形外科手術の助手。PICC 挿入・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。NST 会議参加・褥瘡回診参加させていただいている。
- ③冬季の朝7時の藤谷塾は、気候により参加が厳しい。

R

- ①内科
- ②入院患者 5～9 名を指導医と共に担当、入院管理、検査処置オーダー・介助・実施、PICC 挿入、創傷処置を実施している。ターミナル期患者の在宅看取の準備に介入したり、施設退院時の多職種カンファに参加したりと活動の幅が広がってきている。
- ③次年度の働き方について NDC 委員会で検討中

S

- ①外科
- ②担当患者（緊急 Ope 後）1 名+定例手術 1 名。緊急手術患者のベンチレータ離脱、全身管理、指導医とともに治療計画のプラン立案。外科患者 PICC 挿入。
- ③4 月からの NDC としての働き方が不透明。今月中にオーダー等を含めプレ活動を実施予定。PICC 挿入ミスが 2 例続いている。

T

- ①総合診療センター+看護部
- ②麻酔科で 2 週間研修を実施。入室から退室までの一連の手技を医師の指導の元実施。麻酔科術前訪問を行った。その後は COVID 病床での看護業務に従事。呼吸器の調整や動脈ライン挿入など、特定行為に係る手技は実施させてもらう機会を得ている。
- ③4 月からの所属が未定である事。

U

- 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、院内トリアージ、発熱外来診療補助、創傷処置、デブリ、腹部超音波検査
- ③活動の内容について施設長と近々相談予定

V

- ①整形外科
- ②病棟当番

③総診科のサポート下で病棟内マイナートラブル等を実践中だが、コロナ下で医師が多忙であり、相談しづらい。細かい質問や振り返りが出来ず、実施した行為について十分な落とし込みができずモヤモヤしている。

W

①看護部 循環器研修

②新規患者、救急患者の問診、病歴聴取、治療方針や利尿剤、IABP などの方針などのディスカッション、在宅に向けた介入検討、患者・家族指導を実施。CAG、PCI 見学をしている。循環器以外でも心臓外科や外科患者について医師より依頼を受けて介入（気管カニューレ交換、PICC 挿入、A ライン挿入）や指導を受けている。

③4月からの活動方法について不安がある。

◆症例発表

- ・心機能が悪い時は、 β -blocker 投与が殆どだが、 β -blocker を増量しても心拍数がコントロール出来ない時にジギタリスを投与する事がある。
- ・ジギタリスを使用する際はジギタリス中毒に十分注意しなければならない。
治療領域が狭く、消化器症状などを起こす。食欲不振などでよく見かける。（市販薬の求心にも含まれる？問診で求心を内服していたら注意する）
- ・ジギタリスは血中濃度を測定し、少量から開始するのが重要。
- ・IBS=Af を起こしやすいのではなく、サトカインの影響でカテコラミンが大量に放出し、これが trigger となって Af を引き起こしている。サトカインがどこかで出ている機序はないかを考える。常に病態生理を意識することを忘れない。