

2021年 5月 卒後藤谷塾録

開催日 2021年 5月12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、その他相談など

【4期生】

A(病院:奈良県)

- ① 診療支援室 整形外科・四肢外傷センター
- ② 特定ケア看護師の配置が初めての診療科のため、特定行為内で実施可能なものや病棟管理の範囲を話し合いながら、術後患者を中心に治療経過や検査結果、症状に応じて介入。代行入力やカルテ記載を実施。
- ③ 特になし

B(病院+診療所:島根県)

- ① 診療局 地域ケア科
- ② 病院内:ハイリスク患者移行期ケア(安定期~退院後1か月)に焦点化 隔週で診療所
- ③ 過去の再入院データをとる予定。一般的にあるリスク因子の他に、過疎地域に特有の因子(予想でも)があったら知りたい。他の看護師(特定でも NP でも)と協働で患者を担当する場合、良い情報共有やコミュニケーションのアイデアがあったら共有してほしい。

C(病院:東京都)

- ① 看護部
- ② 3病棟での特定行為、スタッフの教育、せん妄スクリーニング、術前スクリーニング 褥瘡回診やNST委員会への参加
医師と看護師との連携などがスムーズにいくための介入を主にしている
- ③ 訪問看護への配属予定(一般病棟でのNDC活動も行うが、訪問看護がメインになる)

D(病院:島根県)

- ① 地域包括ケア病棟
- ② 定期胃瘻交換、病棟患者の動脈穿刺、勉強会開催
- ③ スタッフ不足により看護業務も行いながらの活動であり、十分な時間の確保ができない。

E(病院:神奈川県)

- ① 総合診療センター
- ② 入院患者管理、新患・再診外来、RRS/MEWS ラウンド

③ 特になし

F（病院：北海道）

① 看護部 救急外来

② 救急車対応 救急外来の管理・運用 入院患者管理 指示、処方、注射の代行入力、手術患者の入室、退出時同行。整形外科・外科手術の助手。看護師の相談を受けている。

③ 特になし

G（病院：群馬県）

① 地域包括ケア病棟

② 急変対応 創傷管理 入院患者管理

③ 特になし

H（病院：長崎県）

① 診療科

② 整形外科患者の併診 内科患者の全身管理 外科術後患者の人工呼吸器離脱

③ 特になし

I（病院：神奈川県）

① 総合診療センター・麻酔科

② 火・水曜日はICU で回診。指示、処方、注射の代行入力。

月・木・金曜日は麻酔科で入室から退室 までの一通りの管理。術前、術後訪問。

③ 特になし

J（複合施設・診療所：滋賀県）

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、緊急往診、院内トリアージ、発熱外来診療補助、創傷処置、デブリ

③ 活動の内容について施設長と今週末に相談予定

コロナワクチン接種で診療所全体が多忙のため、活動が思うようにできない。

K（病院：東京都）

① 整形外科

② 病棟当番

③ 特になし

L（病院：長崎県）

① 診療部 心臓血管外科

② 術後管理、病棟患者管理、退院指導、医師が手術中の場合の患者対応、指示・検査の代行入力、スタッフ教育

1日/週は腎臓内科（主に透析）で透析患者の除水指示や管理を医師の指導を受けながら実施
コロナワクチン接種者の救護対応

③ 心不全療養指導（病棟看護師、リハビリと共に）を立ち上げる予定だが、どのように活動していくか、どのように進めていくか明確にできていない

看護部からは1年かけて始めれば良いと言われるが、医師からはもう少し早く立ち上げることを希望する意見もある

【5期生】

M（病院：神奈川県）

① 循環器科

② 受け持ち患者5人の管理。一時的ペースメーカーのフェイラーがないかのチェック。

PCIの助手。医師の代行入力。

③ 特になし

N（病院：東京都）

① 脳神経外科

② 脳卒中救急の搬入から治療、入院までの一連対応、手術見学、代行入力

③ 特になし

O（病院：東京都）

① 総合診療科

② 入院患者管理、医師の代行入力、COVID-19疑似症のリハビリ介入困難症例のリハビリ、RRSチーム活動

③ 特になし

P（病院：東京都）

① 総合診療科

② 入院患者管理、他科併診患者管理、PICCチーム、代行入力

③ 特になし

Q（病院：静岡県）

① 外科

② 外科の入院患者管理、手術(第二助手)、代行入力、コロナワクチン接種の手伝い

③ 特になし

R（病院：東京都）

- ① 訪問診療、救急外来
- ② 在宅患者の緊急コール対応、院内特定行為トレーニング中
- ③ 特になし

S (病院：神奈川県)

- ① 総合内科
- ② 患者担当し、受け持ち業務、ルートキープ困難症例者の PICC 挿入
- ③ 特になし

◆症例発表

「がん性疼痛の管理」

Q and A

検査データ：

- ・悪性腫瘍の転移＋意識障害でどのようなデータを確認するか？電解質では特にカルシウム
今回はアルブミンで補正しても、高 Ca (>10.5 mg/dl) ではない。
- ・肝逸脱酵素の上昇があるが、推移は？あまり変わっていない
BUN と Ct の乖離がある⇒貧血もあり消化管出血を考える
- ・悪性腫瘍の意識障害の鑑別 FN や骨メタからの高 Ca 血症、他の電解質異常、Opioid の影響等
薬剤の選択について：
 - ・多くの薬剤がでているために、意識障害がでるのではないか？
⇒ご本人の予後が短いことを考えて、鎮静が多少かかっても安楽をとった。
 - ・投与方法として、皮下注や静注を考えたか？
⇒ご本人の希望があり、まずは経口を増やした。

PCI について：

- ・持続皮下注は使用頻度の制限のかかるタイプのものもある。
- ・症例で使った PCI はレスキュー量、ロックアウト時間も調整できるのでとても便利。