

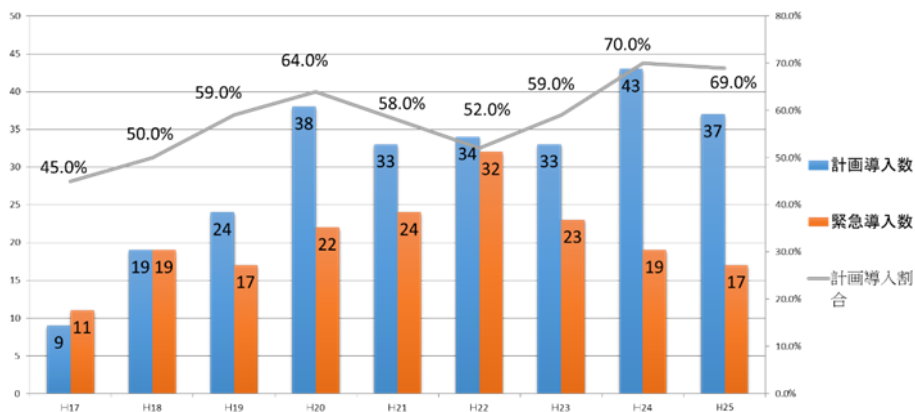
血液透析導入クリニカルパスを作成して

杏林大学医学部附属病院 腎臓・リウマチ膠原病内科

○富澤綾子 藤田直己 高橋麻奈美 関本琴恵 濱井章 新井由美
早川哲 駒形嘉紀 要伸也 有村義宏

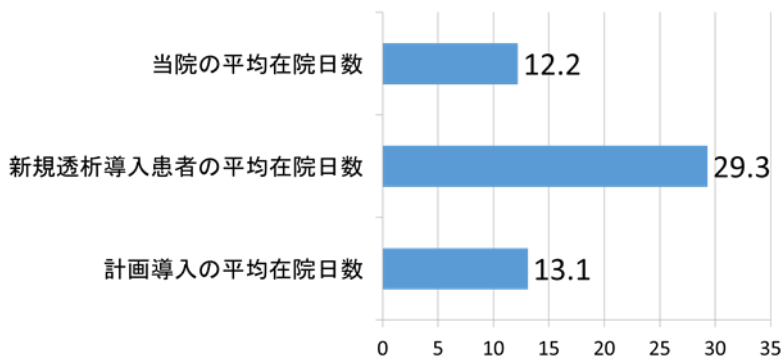
【はじめに】当院では、透析患者に対する診療の質の向上を図るため、平成 17 年度から血液透析計画導入数と、緊急血液透析導入数の割合を数値化してきた。当院における動向によると年々計画導入率が増加している。しかしながら、在院日数については着目していなかった現状がある。

平成 17 年度からの血液透析計画導入数の推移によると、平成 19 年度以降、新規透析導入患者・血液透析計画導入患者は増加している。[図 1.]



[図 1. 血液透析計画導入数の推移]

平成 25 年度において当病院の平均在院日数 12.2 日に対して、新規透析導入患者の在院日数は 29.3 日、計画導入の平均在院日数は 13.1 日であった。計画導入の平均在院日数のみをみると、当院の平均在院日数との差はなかった。しかし、新規透析導入患者の平均在院日数は、当院の平均在院日数の倍以上の日数がかかっていた。[図 2.]



[図 2. 平成 25 年度平均在院日数の比較]

【クリニカルパス作成の目的】在院日数の短縮化を図ること、また医師・透析センター看護師・病棟看護師・薬剤師・栄養士が、それぞれの立場から行っていた医療を統一化させ、患者ケアの標準化を行うため血液透析導入クリニカルパスを作成した。

【用語の定義】当院における計画導入とは、バスキュラーアクセスが作成済みであり、バスキュラーアクセスカテーテルは除外するものとする。それ以外は、緊急導入とする。

【クリニカルパスの実際】

項目/日付	入院日(/)	2日目(/)	3日目(/)	4日目(/)	5日目(/)	6日目(/)	7日目(/)
検査	採血、採尿、心電図、胸部レントゲン	尿検査	採血				
治療・処置	計画された日時に血液透析があります						
内服	内服薬の確認、中止薬の確認をします 必要時薬剤師による服薬指導を行います						
食事	蛋白・塩分制限食						
検温	入院時、夕	朝、夕	朝、夕	朝、夕	朝、夕	朝、夕	朝、夕
活動	院内自由です 非透析日はシャワー浴か清拭を行います						
説明	ネームバンドの装着をします		必要時、個人の腎臓病教室を予約します	必要時栄養相談の予約をします			次回外来予約について説明します
文書	入院診療計画書をお渡します						退院証明書、退院療養計画書、診察券をお渡します
学習項目	<ul style="list-style-type: none"> 「透析療法①」 ・血液透析・不均衡症状 「シャント(あるいはグラフト、エレベーション)の管理」 ・観察方法(音・スリル・拍動) ・ペンレス(効果・時間・場所) ・止血ベルトの購入、使用方法 ・ステプチをはずすタイミング ・閉塞・入浴・感染予防 	<ul style="list-style-type: none"> 「透析療法②」 ・腎臓の働き・腎不全・尿毒症 「社会福祉制度・医療保険」 ・長期特定疾病療養受給証、特殊医療費助成制度、心身障害者医療費助成制度、介護保険の手続き 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院日、2日目で学習できていない部分の学習あるいは復習をします 	<ul style="list-style-type: none"> 「水分・食事管理①」 ・カリウム、リン、カルシウム ・水分、塩分摂取量 ・蛋白質、エネルギー摂取量 ・嗜好品の摂取 	<ul style="list-style-type: none"> 「水分・食事管理②」 ・標準体重(ドライウエイト) ・体重増加の目安 ・排便コントロール ・災害時の対応、合併症を防ぐための注意点 ・検査データ、注射、内服 ・慢性腎不全と血圧の関係、血圧管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・4日目、5日目で学習できていない部分の学習あるいは復習をします ・退院前に不安な事、確認しておきたいことがあれば伝えてください 	

クリニカルパスの実際

[図 3. 実際のクリニカルパス]

クリニカルパスを作成するにあたり、医師との話し合いの結果、シャントの初穿刺・不均衡症状の観察・対応、透析条件の妥当性の協議を踏まえたうえでクリニカルパスの期限を1週間で設定した。[図 3.] 透析日に違いがあることや、通院する透析クリニックへの見学日、体調や理解度により学習項目内容は前後することも考慮し作成した。看護師が主体となって進める「学習項目」に関しては、以前より透析センター、病棟間で共通で使用している「透析導入患者用教育チェックシート」[図 4.]の指導項目を網羅するものとした。「透析導入患者用教育チェックシート」は、平成 21 年から透析センター看護師と病棟看護師間で、指導を終えた内容の把握や患者の反応を共有する目的で作成された。指導内容も透析中や透析後の管理・観察については透析センターで、日常生活での注意点などに関しては病棟で指導を行えるように項目を分けている。1週間のクリニカルパス期限内で、指導・学習が終えられなかった項目については、今後通院する透析クリニックへチェックシートを送信して、指導内容の継続をしてもらえるように依頼している。

透析導入患者用教育チェックシート【導入日： 年 月 日】 2010年3月15日改訂					
※指導項目・理解度チェックの役割分担は・・・赤は病棟、青はHDC、黒はどちらでもよい					
氏名	様	歳	主治医	受け持ち看護師:病棟 HDC	
身長	cm	食事蛋白(protein)摂取量	g/day	現在の尿量 ~ ml ; キーパーソン	
個別腎臓教室参加(有・無) 集団腎臓教室参加(有・無)					
	指導内容	実施日/実施者	患者の言動	理解度 チェック	
導入期	社会福祉制度 医療保険	㊦ (手続き 未/済)			/
		㊦ (手続き 未/済)			
		㊦ (手続き 未/済)			
		介護保険: 未/認定(支援・介護・1・2・3・4・5)			
	透析療法	腎臓の働き・腎不全・尿毒症<HDC>			①()
		血液透析<HDC>			②()
		腹膜透析・腎移植<HDC>			/
		合併症(導入期)<HDC>			/
	バスキュラー アクセスの管理	(右・左)シャント・グラフト・動脈表在化 作製日: 年 月 日 初穿刺日: 年 月 日			/
		観察方法(音・スリル・拍動)<病棟>			③()
		ペンレス(効果・時間・場所)<病棟>			/
		止血方法 <HDC>			/
		止血ベルトの購入、使用方法<HDC>			/
		ステプティをはがすタイミング<病棟>			/
		閉塞・入浴・感染予防<病棟>			/
	水分・食事管理	栄養指導:未/済【 月 日 本人のみ・家族のみ・本人家族共に】			④()
		カリウム・リン・カルシウム			/
		蛋白質・エネルギー摂取量			/
嗜好品の摂取				/	
水分・塩分摂取量<病棟>				⑤()	
ドライウエイト<HDC>				/	
維持期	体重増加の目安<病棟>			/	
	排便コントロール<病棟>			/	
	合併症を防ぐ為の注意点			/	
	検査データ<HDC>			⑥()	
	注射・内服薬			/	
災害時の対応			/		
合併症(維持期)			/		

[図 4. 透析導入患者用教育チェックシート]

【問題点】12月より使用を開始し、少ない症例数ではあるが問題点がいくつかあがっている。

パスの作成が出来たこと、運用が開始出来ることはインフォメーションを行ったが、作成の目的・詳細な内容までは書面で明確に提示しておらず、病棟・透析センター看護師、医師の全スタッフに周知できていない現状があり、連携が不十分なことがあった。病棟看護師の約5割が腎不全看護の経験が浅い現状があり、指導内容に偏りが出ている。

【今後の課題】関連部署へパスの運用方法の周知を行い、連携がとれるようにしていく。また、病棟スタッフが、質の高い導入指導が行えるように、知識の向上を図っていく。

【結語】今回、血液透析導入パスを作成した。

在院日数を今後減らしていくためにも、使用状況の把握・集計・分析を行い、医師・看護師が共同して使いやすいパスになるように修正し、パス運用のシステム化を図っていききたい。