CKD外来での看護指導内容の見直し･効率化を試みて

医療法人社団つばさ
両国東口クリニック

徳増淳美、浜村美奈子、藤澤有江
大山博司、諸見里仁、大山恵子

当院での外来看護指導の問題点

1．透析未経験看護師
- ー指導する者によって、指導の内容のばらつき
- ー進行状況の遅延発生の可能性

2．完全なプライマリーナーシングができない
- ー外来の環境においては、毎回同一指導者とは限らない
- ー前回の内容把握は記入したノートの内容を参照

3．指導内容の記入
- ー毎回、文章からすべて記入するとかなりの時間を要してしまう

改善策
①患者指導の指導要綱（マニュアル）
②電子カルテでの看護指導用シート

指導要綱内容

項目
- 情報収集　　生活指導　運動・飲酒・喫煙
- 感染症について　　予防方法・予防接種の必要性
- 貧血　　各項目のデータの見方、症状、治療と対応
- 骨症
- 血圧
- カリウム代謝
- カルシウムとリン代謝
- 尿毒症とクレメジン　　内服方法の工夫

Q＆A　の1例

Q：食事療法はどんな感じ？

A：低蛋白高カロリー、減塩食が基本

末期腎不全に近くなると低リン食、低カリウム食が必要になります。
塩分制限は症状により異なりますが、通常5～7ｇ/日が適切とされています。

蛋白制限は以前、ＢＵＮなどの老廃物の増加を防ぐ目的で行われていたのですが、現在では腎不全の進行を抑える治療手段として実施されています。

現在の食事による腎臓への負担の有無を確認する指標としてCr値×１０＝ＢＵＮがコントロール良好といわれています。（例Cr－＝4,BUN40なら食事療法ができているとわかります）

患者登録(H20(2008)年4月版)

2009 年 10 日 28 日 時 予定

別名
患番 16
氏名
よみ
生 昭
保番 01
被保 41
本家 本
老負
追加
〒 273-
住所
同居

過去の来院

前 次 頭 後

2008年 2月22日(金) 外 (内科
2008年 2月 8日(金) 外 (内科
2008年 2月 8日(金) 外 (内科
2008年 1月31日(木) 外 (内科
2008年 1月24日(木) 外 (内科
2008年 1月24日(木) 外 (内科
2008年 1月24日(木) 外 (内科
2008年 1月10日(木) 外 (内科
2008年 1月10日(木) 外 (内科
2008年 1月10日(木) 外 (内科

2008年 1月10日(3回目) 16

コピー(C) M処方コピー(O) 全コピー(A) 日do(H) do(D) E処方選択 前(X) 次(E) 前方検索(Z) 後方検索(W) 検索中止(S) カルテ全文検索 来院
検査 拡大・縮小 B機能 終了

カルテ記入 薬歴 検査歴 図 安静度

医師名： 大山 恵子
看護師名 徳増 初回指導

S： 落ち着いています 食欲がありません
薬は きちんと内服しています 運動制限は
前回の内容

O：生活パターン 初回
食事 3 回/日 外食 0 回/日 調理者 本人
間食 0 アルコール － 喫煙 － 運動 ＋ ゴル
フ：体調がすぐれないので最近は言っていません
ゴ 職種 デスクワーク

検査結果： 血圧 ／
血糖 A1c UA BUN
CRE Hb TG HDL K
Ca P CCr eGFR
CKDステージ
尿糖 尿蛋白 ケトン体 尿潜血 尿PH

A：腎臓の働きについて理解を深めましょう 次回
来院されるかわからず一通り概要と生活上の注意
点を話していく

P： 指導 血圧手帳渡しました 腎臓の働きについ
て手帳渡しました 腎臓の働き１老廃物の排泄 腎
臓の働き２体内の水分調整 腎臓の働き３電解質
のバランス調節 腎臓の働き４血液を弱アルカリ
化に保つ 腎臓の働き５血圧の調節 腎臓の働き６
造血刺激ホルモンの分泌 腎臓の働き７ビタミン
Dの活性化 腎臓の働きは概要のみ

制限： □ 喫煙 □ 飲酒 □ 運動 生活指導区分
指導管理 ☑ 手洗い ☑ 含嗽 ☑ 保温 ☑ 指導３０分

生活パターン

8：00 起床

：

：

11:30 昼食は手製の弁当を持参します

備考
：
夫と2人暮らし

20:00 夕食

23:00 就寝

辞書

処方
印刷
修正
終了
病名
結果
検索
画像

指導時の決め事　ーまとめー

- 初回指導
  生活指導に必要な生活パターンを知り、指導に関係する個別の内容を把握することにした

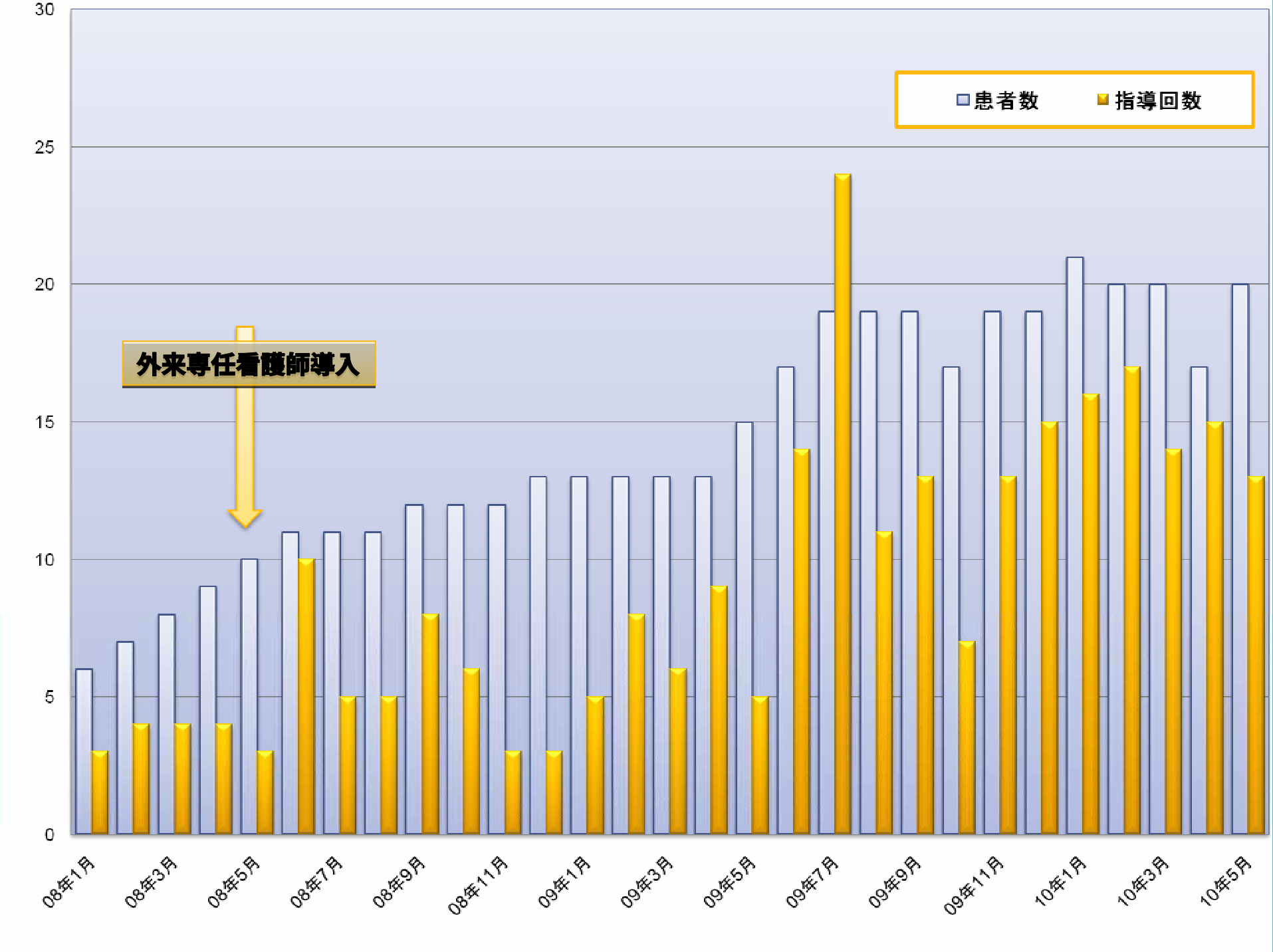
  ーカルテに見出しを付けてあり、収集した内容は、項目を選択して入力可能

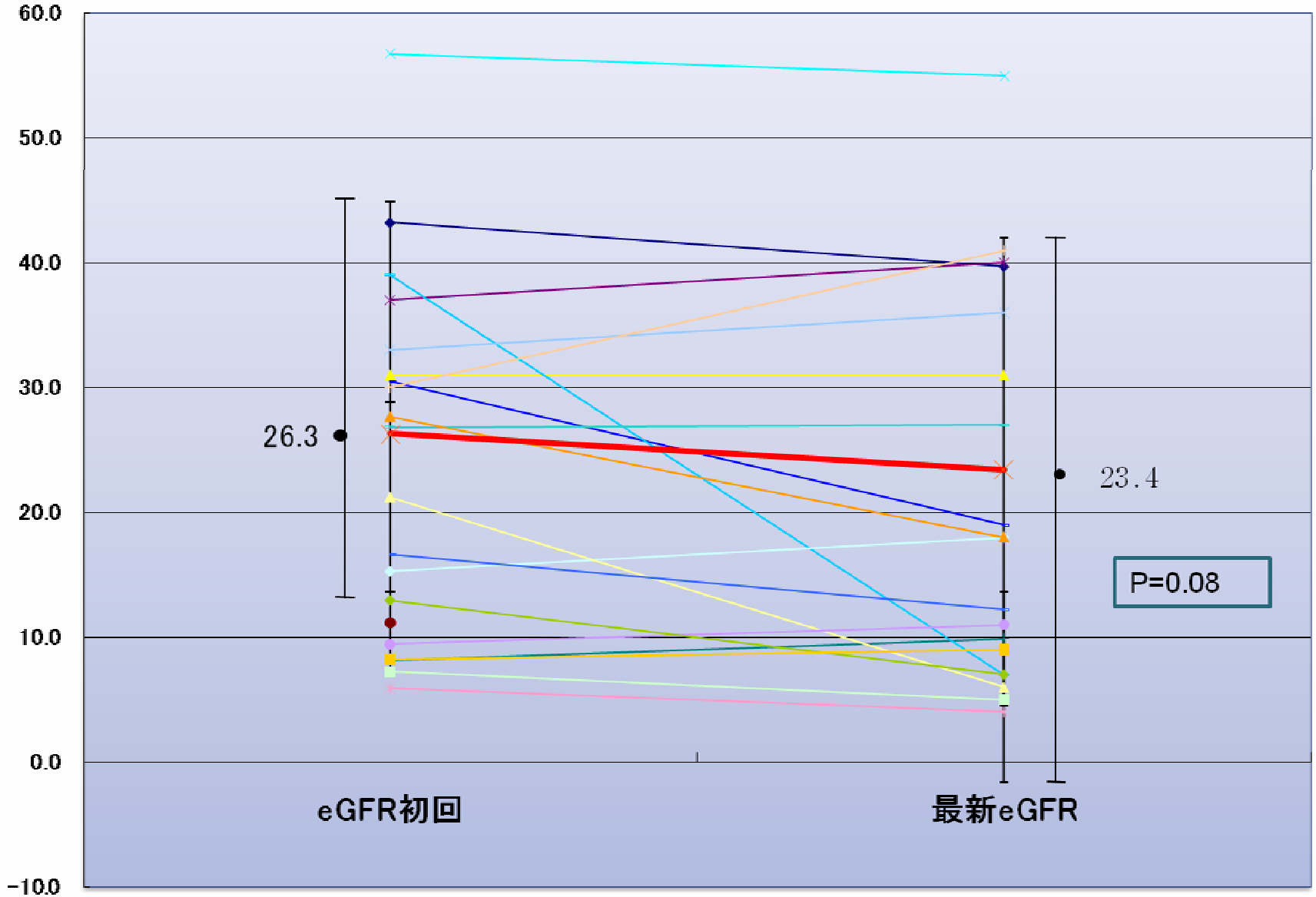
- 2回目以降の指導
  前回収集した情報に変化がないかを確認し、変化があった点のみを入力する。

  ー指導した内容も選択式、個別な情報・指導内容があれば、手入力も可能

①大幅にカルテからの情報収集や記入時間の短縮ができた

②看護師間での情報共有だけでなく,カルテになったことで管理栄養士、Dr.とも指導内容の情報共有できるようになった


患者数
指導回数
外来専任看護師導入
30
25
20
15
10
5
0
08年1月
08年3月
08年5月
08年7月
08年9月
08年11月
09年1月
09年3月
09年5月
09年7月
09年9月
09年11月
10年1月
10年3月
10年5月


60.0
50.0
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
-10.0
26.3
23.4
P=0.08
eGFR初回
最新eGFR

CKDステージ3以上患者のeGFRの変化

	eGFR初回	最新eGFR
50日以内	29	28.3
70日以上	42.38	36.14

結果

- 指導要綱、Nsカルテを作成後使用説明をしてきたことで問題なく導入できた
- 看護師間での情報共有ができるようになり、互いの指導内容を検討する機会が増え、より具体的に、見やすくまとめるようになった
- また管理栄養士、Dr.とも指導内容の情報が共有できるようになった
- 大幅にカルテからの情報収集や記入時間の短縮ができた
- CKD患者への指導回数を定期的に行う事の有用性が示唆された

考察

- 定期的な通院回数を確保するために、指導時間の短縮化は有効であると考える。

- 指導内容の理解を得ることと、それを実践し続けてもらうための継続的な指導が重要と考える

- 今後は定期診察に通院することの妨げにならないように診療間隔の長い患者の指導をすることは今後の課題であると考えます

ご静聴ありがとうございました