

作成日 2021年1月16日

サークル名	石原軍団 荷重制限取締課	発表者	石原恵美
		リーダー	石原恵美
部署	3階西病棟、リハビリ科	サブリーダー	山中智恵子
活動期間	2019年10月～2020年12月	メンバー	看護師：新竹、三上、 東、重廣、丸田 リハビリ：榎原、下江
会合状況	会合回数 20回 1回あたりの会合時間 1時間半		
所属長/推進メンバー	飯崎師長、渡辺技師長	所見欄	
レビュー担当者	永澤院長、関看護副部長		

テーマ

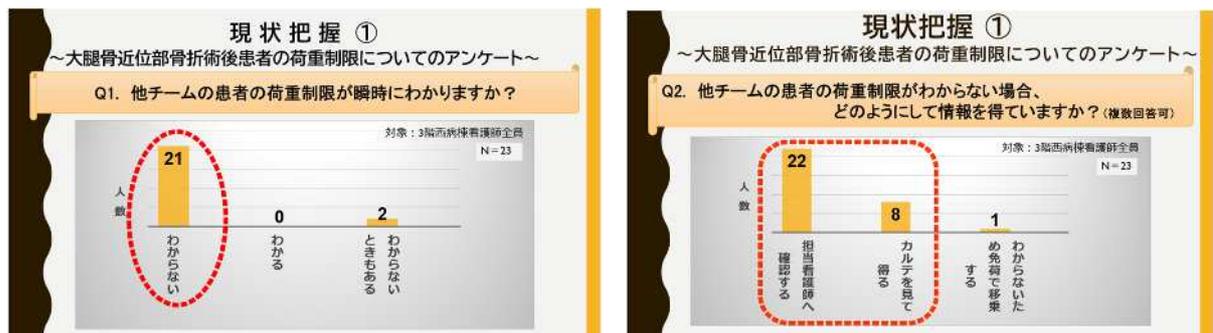
大腿骨近位部骨折術後患者の荷重制限が知りたい！！

テーマの選定

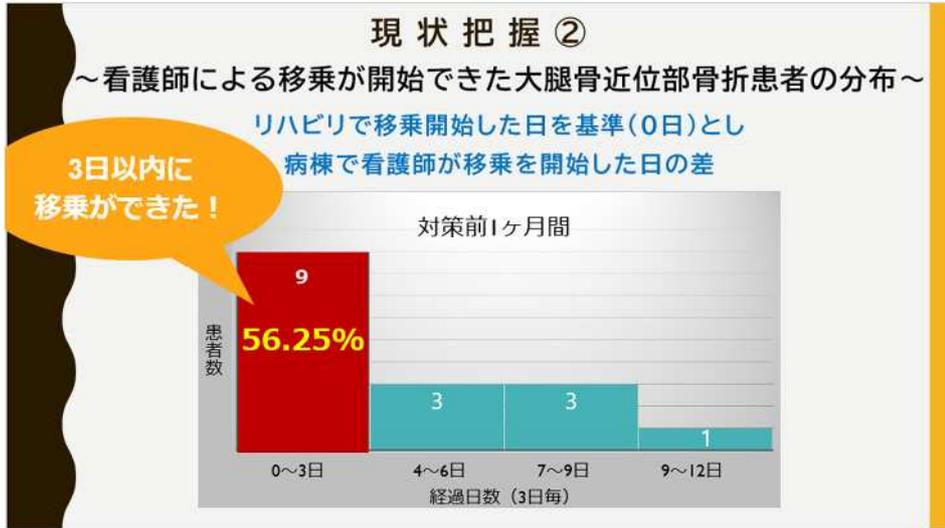
ベッドサイドで大腿骨近位部骨折術後患者の荷重制限が瞬時にわからないことで、患者側のデメリット（・対応の遅れで間に合わず失禁する。・多人数が関わることで遠慮がちになる。・リハビリの遅れからADLの低下。）、看護師側のデメリット（・担当看護師を探す手間。・電子カルテで確認する手間。）、病院側のデメリット（・入院期間が長くなる。・退院時期の遅れにつながる。）が生じていたためTQM活動のテーマとした。

現状把握

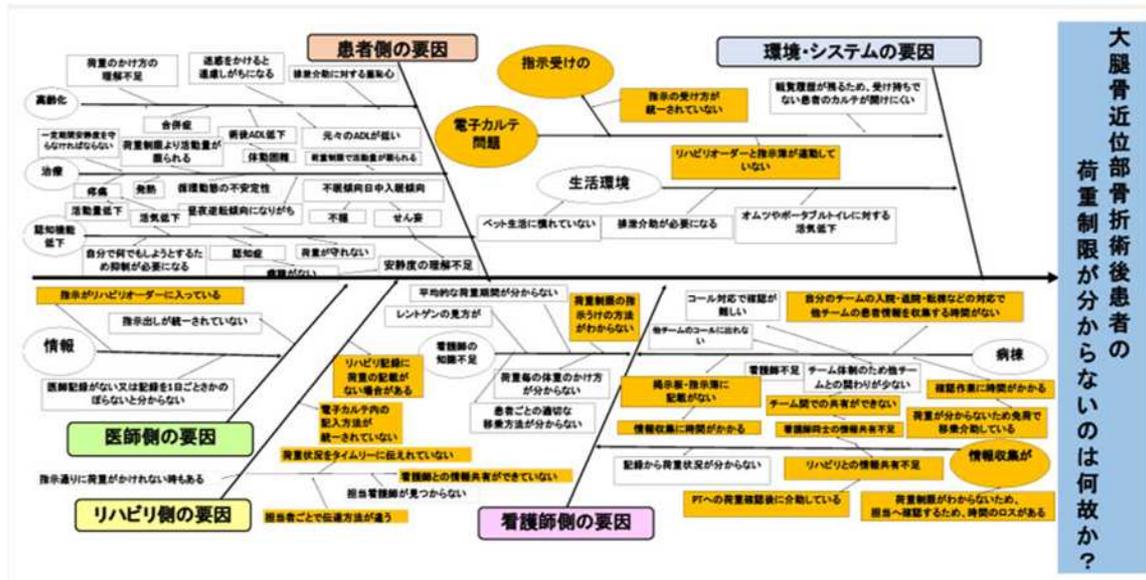
3階西病棟の看護師にアンケートを実施した。



さらに、看護師による移乗が開始できた患者の分布を調べたところ、半数近くの患者が移乗開始に4日以上かかっていたことが分かった。



要因の解析



この中から3つの主要因に絞り込んだ。

1. 荷重制限の指示が取りにくい。
2. 荷重制限の指示を受けた後の対応が決まっていない。
3. 他チームの看護師は荷重制限が把握しきれていない。

目標設定

目標を「荷重制限指示が取りやすくなり、荷重制限が瞬時にわかり、患者の移乗がスムーズに行える」

目標値を「リハビリ移乗開始から3日以内に看護師による移乗ができる率を56.25%から70%へアップする」とした。

対策立案・実施



なぜ	何を	誰が	いつ	どこで	どうする
1. 荷重制限の指示が取りにくい			4月	病棟	荷重制限指示受け後の手順を作製
2. 荷重制限の指示を受けた後の対応が決まっていない	荷重制限指示受け後の手順書	TQM担当看護師、リハビリ	5月	病棟	荷重制限指示受け後の手順を病棟看護師、リハビリへ指導する
3. 他チームの看護師は、荷重制限が把握しきれていない	荷重制限表	TQM担当看護師、リハビリ	4月	病棟	荷重制限表を作成する
		病棟看護師	6月～	病室	荷重制限表を掲示する

大腿骨近位部骨折術後患者 荷重制限指示受け後の対応方法

① 受け持ち看護師は、インチャージ指示受けで荷重制限指示を受ける。

※ 注意事項

指示受けしたら、電子カルテのオーダー画面で荷重制限指示の詳細を確認する。

② リハビリオーダーを受け離床開始した理学療法士は、現在の荷重制限指示と、実際の移乗介助状況を、電子カルテの掲示板右上の治療方針の欄へ記載する。(その都度荷重アップの度に更新する。)

※ 注意事項

理学療法士は、実際の移乗の介助状況も掲示板へ記載する。
(移乗未・リハビリのみ可・看護師も可かなど)

③ 担当看護師は、担当患者の現在の荷重制限指示と、実際の移乗介助状況を、患者の電子カルテの掲示板で情報収集を行う。

※ 注意事項

原則として、理学療法士による離床開始訓練をされたあとに、看護師が離床の援助を行う。
土日・祝日に離床可となった場合も、医師の指示がない限り、上記原則を遵守する。

④ 掲示板で荷重制限指示と実際の移乗介助状況を確認した看護師は、荷重制限表にそれぞれ記載し、床頭台横のフックへかけて掲示する。(掲示板へ掲示済みと記載する)

例外で、理学療法士による離床開始訓練前でも看護師で移乗可の場合は、整形外科医師より指示がある。

やむを得ず、理学療法士による離床開始前に看護師による離床開始を行う場合は、整形外科医師へ指示を確認する。

* 赤枠は、担当看護師が行う内容です。

* 青枠は、理学療法士が行う内容です。

荷重制限表

様

患側は右



患側は左

- 現在の荷重は、
- 指示あるまで、免荷です。
 - 1/4 荷重です。
 - 1/3 荷重です。
 - 1/2 荷重です。
 - 2/3 荷重です。
 - 痛みに応じて全荷重です。

★実際の移乗介助の状況★

移乗未 リハビリのみ可 看護師も可

荷重制限表

様

患側は右



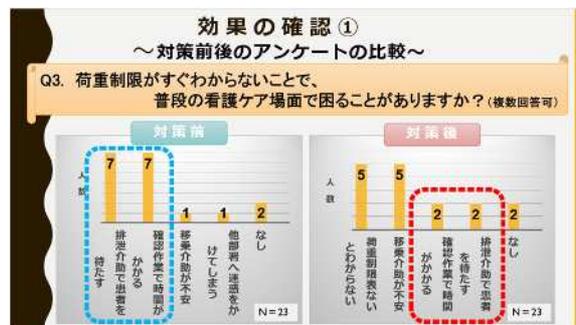
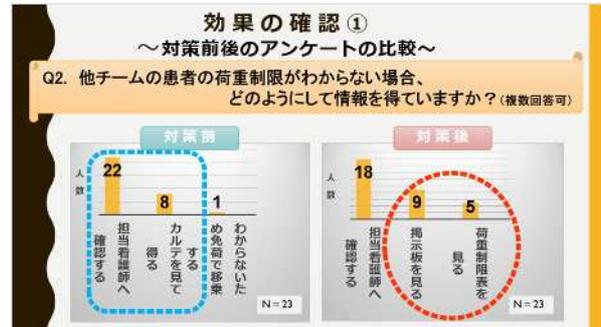
患側は左

- 現在の荷重は、
- 指示あるまで、免荷です。
 - ()Kg 荷重です。
 - 痛みに応じて全荷重です。

★実際の移乗介助の状況★

移乗未 リハビリのみ可 看護師も可

効果の確認



対策前後のアンケートの比較結果から、他チームの患者の荷重制限が、瞬時にわかるようになり、「排泄介助で患者を待たす」ことや「荷重の確認作業で時間がかかる」といった意見が減った。しかし、掲示板、荷重制限表の使用人数は半数以下で担当看護師へ確認している人数は横ばいであり、マニュアルの浸透が不十分であることが考えられた。



看護師による移乗が開始できた患者の分布については、3日以内に看護師による移乗ができていた割合は、対策前の56.25%から対策後に75%に向上し、目標としていた70%を達成した。

標準化と管理の定着

なぜ	何を	誰が	いつ	どこで	どうする
荷重制限指示受けから実際の移乗までをスムーズに行うため	大腿骨近位部骨折術後患者の荷重制限指示受け後の対応方法	プリセプター担当看護師 異動看護師 指導担当看護師	新人・異動看護師指導時	病棟	大腿骨近位部骨折術後患者の荷重制限指示受け後の対応方法を指導する
大腿骨近位部骨折術後患者の荷重制限指示受け後の対応方法をより定着するため	大腿骨近位部骨折術後患者の荷重制限指示受け後の対応方法	3階西病棟バス委員とTQMメンバー	3月までに	病棟	病棟マニュアルおよび大腿骨近位部骨折クリニカルパスへ入れ込む
標準化した指示受けや対応が実施できているかを確認するため	実施状況について	チームリーダー、サブリーダー	病棟集会(毎月)	病棟	実施状況を確認し、病棟看護師へ報告し、意識付けを行う。
標準化した対応が実施できているかを確認するため	実施状況について	リハビリ整形外科チーム	整形外科リハカンファレンス	リハビリ室	掲示板掲示状況を確認し、対策実施を促す

今後の課題

ステップ	良かった点	悪かった点	今後の課題
テーマの選定	具体的に課題を挙げられた		改善すべき点について具体的に挙げていく
現状把握と目標設定	アンケートや調査の結果から目標を決定できた	効果確認がしにくいアンケート内容だった	アンケート内容の検討が必要
活動計画の作成	期間を決定し、アンケートや調査を行うことができた	役割が曖昧だった 計画より遅れた	役割を分担して個人への負担を減らす
要因の解析	他職種合同で行うことで様々な視点から考えることができた	重要要因の検証ができなかった	重要要因についての検証を深める
対策の実施	看護部とリハビリで協力してきた	指導が不十分で浸透しなかった	知らない人がいないように、対策を周知する
効果の確認	目標を達成できた	アンケートから効果の確認がしにくい部分があった	アンケート内容の検討が必要
標準化と管理の定着	病棟マニュアルや大腿骨骨折クリニカルパスへ導入していく		対策実施の確認作業を定着させる

大腿骨近位部骨折術後患者の荷重制限指示受け後の対応方法が十分定着していないため、病棟マニュアルや大腿骨骨折クリニカルパスへの導入を早急に取り組んでいく必要がある。