

作成日 平成30年4月27日

サークル名	CST		発表者	吉永 洋子
			リーダー	吉永 洋子
部署	心臓病サポートチーム		サブリーダー	竹田 裕美
活動期間	開始 H28年9月～ 終了 H29年7月		メンバー	福原 真理, 阿川 純子, 大長 美智子, 萬徳 美穂 土居 真由美, 藤田 陽子, 佐々木 早穂子, 百合田 美保, 溝部 沙耶
会合状況	会合回数 25回 1回あたりの会合時間 90分			
所属長		所見欄		
レビュー担当者	永澤, 野田			

テーマ

心臓病患者指導の充実 ～退院後の栄養指導予約率アップ～

テーマ選定理由

心不全増悪で再入院する要因の約3割は「塩分・水分の不徹底」と言われている、心不全の急性増悪を予防するためには、退院後の食事管理が重要となる。当院では退院後の栄養指導は医師からの依頼で実施しているが、現状は栄養指導が必要な入院患者の予約漏れが多く、さらに退院後の再指導の実施率が低いといった問題点があった。今回、慢性心不全パスチェックリストを活用し退院後の栄養指導予約に繋げる取り組みを行った。

現状把握

現状を把握するために心臓病栄養指導の実施状況と、慢性心不全パスチェックリストについて看護師対象のアンケートを実施した。

(1) 栄養指導実施状況 期間：H27年9月～H28年9月

対象：心臓病で栄養指導した入院患者で、退院後、当院を受診する患者

	入院栄養指人数	退院後再指人数
心筋梗塞	6	2
心不全	21	1

退院後の栄養指導予約率は・・・17%

〈調査結果〉

- ・心臓病（心筋梗塞、慢性心不全）で入院中に栄養指導を行った患者は27人
- ・27人中退院後の栄養指導を行った患者は3人、退院後の再指導率17%であった。

(2) 看護師アンケート（対象：2階・4西・5西 平成28年11月21日配布）
 内容：慢性心不全パステックリストの使用状況について

慢性心不全 パステックリスト

運用手順

- ① 保管場所：個人ファイルに保管
- ② 実施したら指導日を記入（患者の状態にあわせて実施）
- ③ 指導内容を備考欄に記入

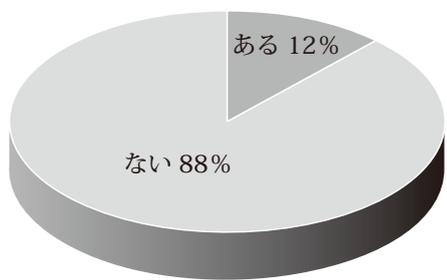
指導時期のめやす	指導内容	指導日	内容・備考
入院時適宜	<input type="checkbox"/> 入院前の生活状況の確認 （生活習慣・喫煙・運動・便秘・飲酒・ストレス・食事・睡眠、血圧測定、体重測定） <input type="checkbox"/> ND非効果的治療計画管理を立案		
バルン抜去、点滴抜去したら	<input type="checkbox"/> 心筋梗塞・心不全手帳、もしくは慢性心不全手帳を渡す <input type="checkbox"/> 慢性心不全手帳（p8-9）を説明する。 （書き方、セルフチェックのポイント） <input type="checkbox"/> 毎朝（起床時排尿後がベスト）体重測定を開始する。（看護指示に入力） <input type="checkbox"/> 血圧は早朝と就寝時の血圧を記入してもらう。 ※体重と血圧は記入する習慣をまずは付けてもらう。		
	<input type="checkbox"/> 慢性心不全手帳 P58-65を指導する （心不全とは、悪化要因、薬、検査について）		
	<input type="checkbox"/> 慢性心不全手帳 P68-73を指導する （よくある質問について）		
	<input type="checkbox"/> 看護師による服薬指導 処方内容から薬の作用・内服方法を説明 本人管理ができるかどうかを判断し、可能なら本人管理を行う。看護師は服薬状況をチェックする。		
	<input type="checkbox"/> 退院までに管理栄養士による栄養指導の日程調整を行う <input type="checkbox"/> 医師に退院後の水分許可量を確認し、必要なら水分管理について指導する。		
退院が決定したら	<input type="checkbox"/> 慢性心不全手帳 P6-7を指導する （症状が悪化したときの対応） <input type="checkbox"/> 医師に患者情報（p60-66）の記載を依頼する <input type="checkbox"/> 看護師が次回受診日にあわせ栄養指導を予約する（可能であれば、来院可能な日に予約する）		
退院日	<input type="checkbox"/> 慢性心不全手帳 p6-7を再度説明する <input type="checkbox"/> 受診日には手帳を持って来てもらう事を伝える		

2014.12.2作成

看護師は退院までに
 栄養指導の日程調整を行う

退院が決定したら、看護師が
 次回受診日に合わせ栄養指導を
 予約する

①パステックリストに沿って退院後の栄養指導を予約したことがあるか？（n=78）

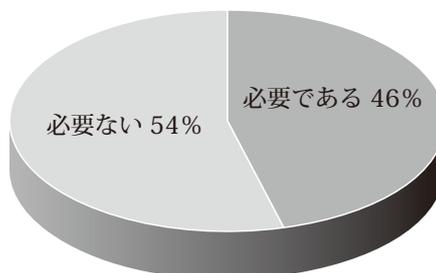
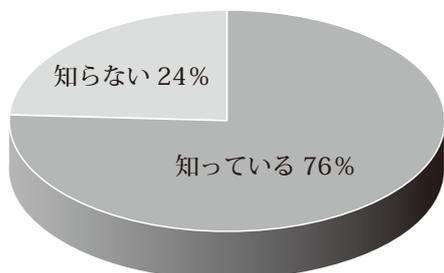


- = 予約しなかった理由（複数回答あり） =
- ①心不全患者を担当したことがない（20人）
 - ②転院で予約が取れなかった（14人）
 - ③患者が希望しなかった（4人）
 - ④入院中指導済で必要ないと思った（13人）
 - ⑤予約することを知らなかった（32人）

88%が退院後の栄養指導を予約したことがないと回答した。
 予約しなかった理由の③④⑤から考えると、栄養指導の必要性や
 パステックリストの内容がスタッフに理解されていないことが判った。

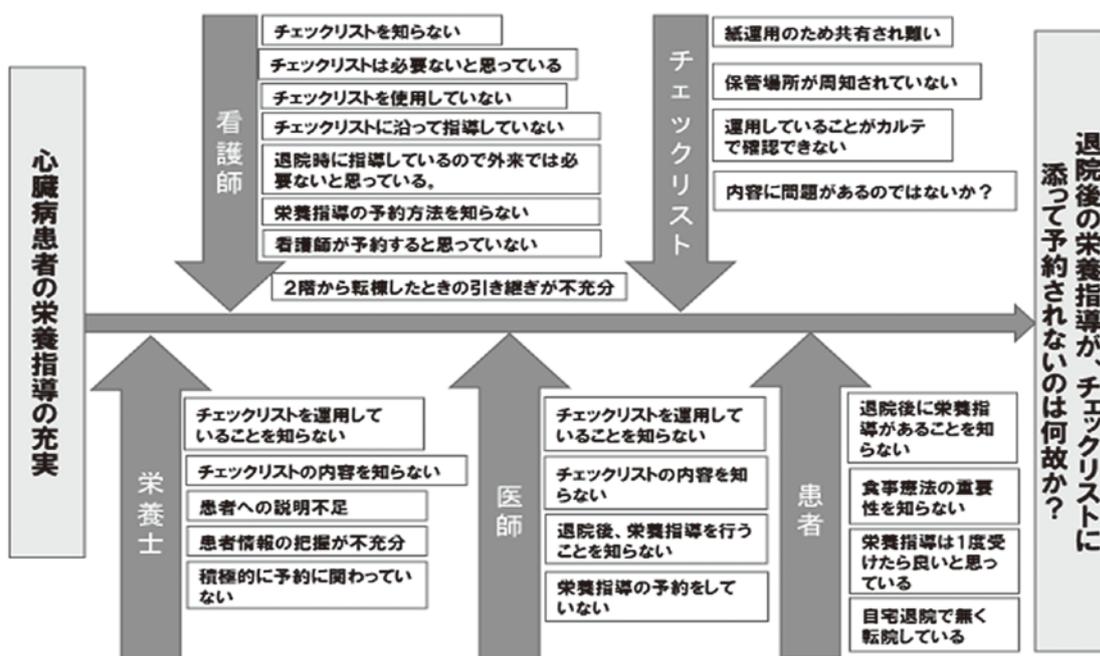
②心不全患者に使用している
 パスチェックリストを知っているか？ (n-78)

②心臓病の患者指導に
 パスチェックリストは必要か？ (n-78)



・チェックリストを知らない看護師が24%で運用が周知されていないことが判った。
 ・パスチェックリストの必要性を感じていないが54%と多かった。
 ・すでに患者指導に慢性心不全パスチェックリストを活用していたが、患者カルテを見るかぎりでは指導時期や内容は統一されていなかった、またチェックリストを使用したという記録が残っていないことから実際に何をを用いて患者指導を行ったかをカルテから調査することはできなかった。

要因分析



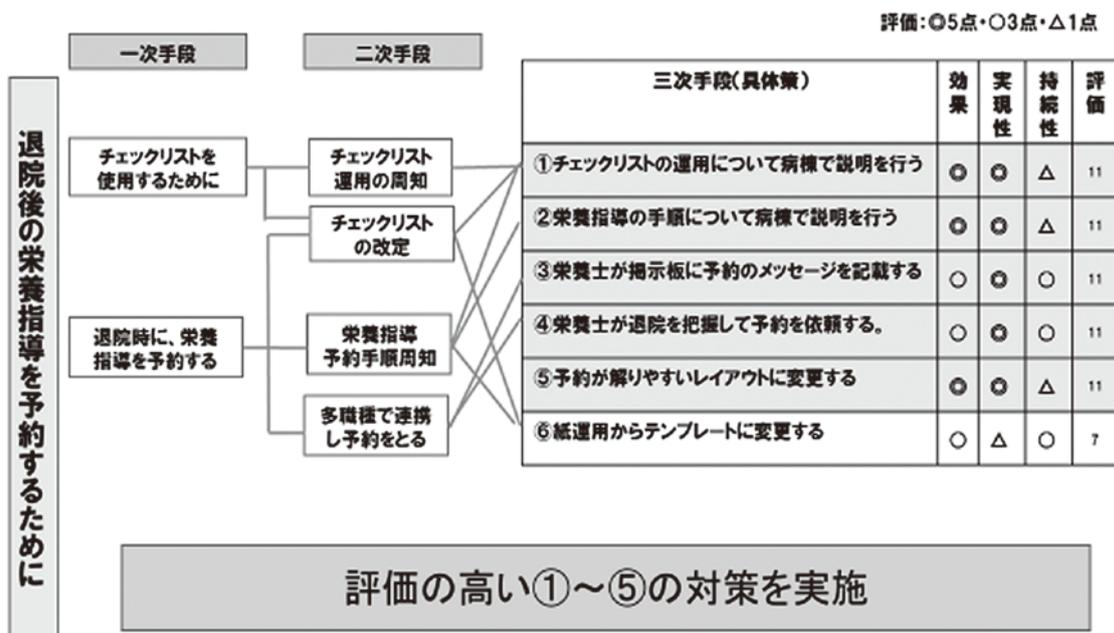
〈主要因の分析〉

- ①スタッフにパスチェックリストの運用と手順が周知されていないこと。
- ②スタッフに栄養指導の重要性や内容が理解されていないこと。

目標設定

心臓病患者の退院後の栄養指導の予約率を 17% → 50% に向上する。

対策立案



テンプレート化やパスの作成も検討が必要であるが、今回は現在使用しているパスチェックリストを周知することに取り組むことにした。

対策実施

何を	なぜ	だれが	いつ	どこで	どうする
更チェックリストの内容・様式を	予約漏れを無くすために	CSTの看護師・栄養士などで	11月中旬から	CSTカンファレンスで	検討し改定する
パスチェックリストの運用を	周知するために	CST看護師が	11月末から	2階・4西・5西病棟で	説明する
チェックリストに沿って退院後の栄養指導を予約することを	看護師に周知するために	CST看護師が	11月末から	2階・4西・5西病棟で	説明する
退院後の栄養指導の予約を	確実に予約するために	栄養指導を担当した栄養士が	退院指導の後に	患者のカルテ掲示板に	予約することをメッセージで書込む
退院後の食事管理の重要性を	食事療法の実践継続のため	栄養士が	退院指前の	栄養指導で	患者に説明する

慢性心不全 パスチェックリスト

運用手順

- ① 保管場所：個人ファイルに保管
- ② 実施したら指導日を記入（患者の状態にあわせて実施）
- ③ 指導内容を備考欄に記入

指導時期のめやす	指導内容	指導日			
入院時適宜	<input type="checkbox"/> 入院前の生活状況の確認 （生活習慣・喫煙・運動・便秘・飲酒・ストレス・食事・睡眠、血圧測定、体重測定） <input type="checkbox"/> ND非効果的治療計画管理を立案				
バルン抜去、点滴抜去したら	<input type="checkbox"/> 心筋梗塞・心不全手帳、もしくは慢性心不全手帳を渡す <input type="checkbox"/> 慢性心不全手帳（p8-9）を説明する。 （書き方、セルフチェックのポイント） <input type="checkbox"/> 毎朝（起床時排尿後がベスト）体重測定を開始する。（看護指示に入力） <input type="checkbox"/> 血圧は早朝と就寝時の血圧を記入してもらおう。 ※体重と血圧は記入する習慣をまずは付けてもらおう。				
	<input type="checkbox"/> 慢性心不全手帳 P 58-65 を指導する （心不全とは、悪化要因、薬、検査について）				
	<input type="checkbox"/> 慢性心不全手帳 P 68-73 を指導する （よくある質問について）				
	<input type="checkbox"/> 看護師による服薬指導 処方内容から薬の作用・内服方法を説明 本人管理ができるかどうかを判断し、可能なら本人管理を行う。看護師は服薬状況をチェックする。				
	<input type="checkbox"/> 退院までに管理栄養士による栄養指導の日程調整を行う <input type="checkbox"/> 医師に退院後の水分許容量を確認し、必要なら水分管理について指導する。				
退院が決定したら	<input type="checkbox"/> 慢性心不全手帳 P 6-7 を指導する （症状が悪化したときの対応） <input type="checkbox"/> 医師に患者情報（p80-88）の記載を依頼する <input type="checkbox"/> 看護師が次回受診日にあわせて栄養指導を予約する（不可能であれば、来院可能な日に予約する）				
退院日	<input type="checkbox"/> 慢性心不全手帳 p6-7 を再度説明する <input type="checkbox"/> 受診日には手帳を持って来てもらう事を伝える				

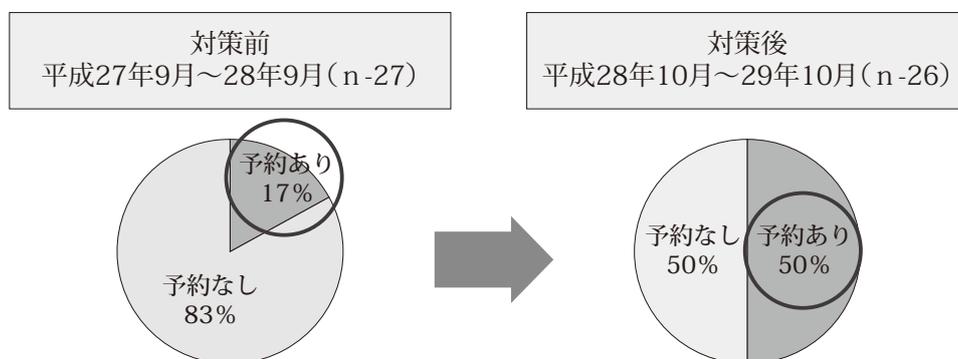
2014.12.2作成

CSTの看護師は
慢性心不全パスチェックリストの
運用と栄養指導の予約方法を
各病棟でスタッフへ説明を実施。

CSTの栄養士は
退院時の指導で患者に退院後の
食事管理の重要性と退院後の
栄養指導について説明する。
退院後栄養指導の予約依頼を電子カルテの掲示板に記載する。

効果確認

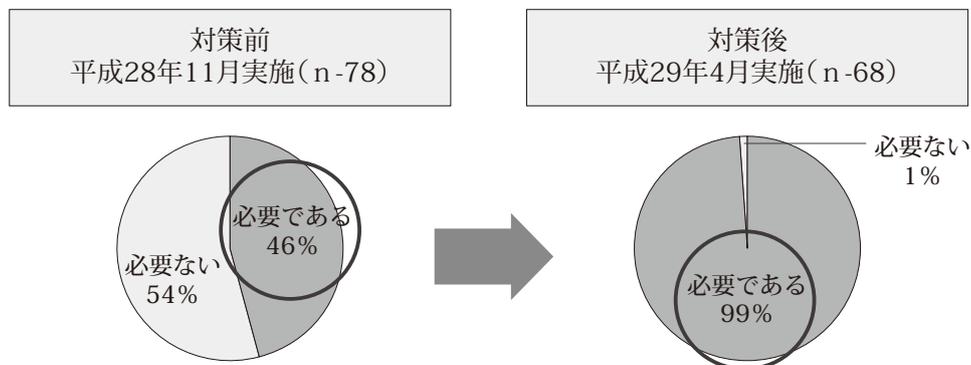
<有形効果>心不全患者の退院後の栄養指導予約率



対策前は退院後の栄養指導予約率が17%と低率であった。対策後は50%となり目標を達成することが出来た。しかし予約漏れが半数あることは今後の課題と考える。

目標達成!!

<無形効果>看護師アンケート：心不全の患者指導にパステックリストは必要か？



対策前は、54%の看護師がパステックリストは必要ないと思っていたが、対策後は99%がパステックリストの必要性を認めている、心臓病の患者指導の重要性・パステックリストの運用と必要性が看護師に周知されたと考える。

まとめ

活動を始めた頃は、心臓病サポートチームのメンバーにもパステックリストの運用や栄養指導の内容について知らないものがいた。今回、心不全患者指導についてチームの多職種で検討することができ、手順の統一化が一步進んだと言える。さらに、心不全患者の退院後の栄養指導予約率アップに取り組んだが、活動メンバーに看護師がいることで、病棟看護師への説明やアンケート調査が円滑に進められ、目標であった退院後の予約率50%を達成することが出来た。ひとまず前進はしたがいまだ半数の患者には予約漏れがみられる。パステックリストの必要性に対する看護師の意識が向上しても、退院後の栄養指導予約は忘れやすい項目のようであり、現行の方法や紙運用に

は限界があると感じている、今回の対策を継続しながら、手順のさらなる標準化を図るため活動の継続とテンプレートやパスの作成についても検討していきたい。

これからも患者の年齢や生活背景に即した実行可能な栄養指導を心がけ、心不全の急性増悪予防に努めていきたい。

今後の課題

手順の標準化のためにテンプレートやパスの作成、定期的な研修会などを開催しチェックリストが必要な患者には活用率100%を目指し、退院後の栄養指導予約に繋げていきたい。