

クリニカルパス電子化に向けた 取り組みと今後の課題

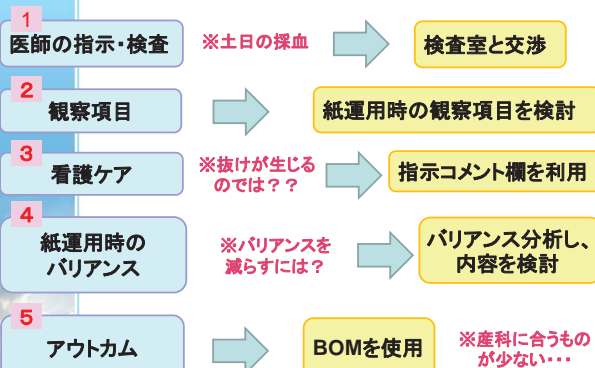
松山赤十字病院 産婦人科病棟
○徳岡梨沙 井伊貴子
横山幹文 本田直利

紙運用クリニカルパスの種類

- 正常産褥(母子同室) (母子分離)
- 帝王切開術(母子同室) (母子分離) **緊急**
- 陣痛誘発 ・羊水穿刺
- 子宮頸管縫縮術 **緊急**
- 子宮内容除去術
- 腹腔鏡下手術 **緊急**
- 腹式単純子宮摘出術
- 開腹悪性腫瘍手術(リンパ郭清)
- 子宮鏡下(腰麻) (静麻) **緊急**
- 円錐切除術 ・UAE **緊急**
- 化学療法-TC・DJ・ジェムザール(翌日治療・当日治療)
- 高ビリルビン血症(新生児) **計 26件**

新生児パス
(経膈分娩用・
帝王切開用)

電子化するにあたって考えた点と工夫



2 観察項目(腹腔鏡下手術パス)

	入院日	手術日	1日目	2日目	3日目	4日目	退院日
バイタル	体温	→	→	→	→	→	→
	脈拍	→	→	→	→	→	→
	血圧	→	→	→	→	→	→
	食事摂取量	→	→	→	→	→	→
	尿回数	→	→	→	→	→	→
測定	便回数	→	→	→	→	→	→
	体重 身長						
指導・教育	入院時オリエンテーション					退院後の生活に対する指導	
	術前オリエンテーション						
	薬の自己管理	→	→	→	→	→	→

観察項目(腹腔鏡下手術パス)

	入院日	手術日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目(退院)
観察	出血(性器)	→	→	→	→	→	→
	疼痛	→	→	→	→	→	→
	嘔気	→	→	→	→	→	→
	嘔吐	→	→	→	→	→	→
	しびれ(下肢)	→	→	→	→	→	→
	腹鳴	→	→	→	→	→	→
	排ガス	→	→	→	→	→	→
	浸出液(ガーゼ)	→	→	→	→	→	→
	SpO2	自尿					
	酸素吸入量	→	→	→	→	→	→
IN	輸液量①~④	→	→	→	→	→	→
	INTAKE合計	→	→	→	→	→	→
OUT	尿量(尿道カテ)	→	→	→	→	→	→
	排液量	→	→	→	→	→	→
	D排液量	→	→	→	→	→	→
	OUTPUT合計	→	→	→	→	→	→

3 看護ケアの抜け防止対策(指示コメント欄)

入院日	手術当日	1日目	2日目	3日目	4日目	退院日	
<入院時>	洗腸: 7時または 10時	創チェック	創チェック	退院診察			
○オリエンテーション ・術前オリ ・病棟・防災オリ ○患者基本入力 ○アレルギー確認 ○常用薬確認 ○書類確認 ・手術同意書 ・麻酔質問票・承諾書 ・VTE ・輸血使用同意書 ・褥瘡診療計画書 ・転倒転落アセスメント ・NST ○リストバンド装着	<搬入時 チェック>	抗生剤、 朝から内服	○尿管留置カテーテル抜き (初回トイレ歩行時、付き添い) ○自尿確認 ○排ガス確認 ○常用薬再確認 ○転倒・転落アセスメント再評価 ○褥瘡に関する危険要因及び診療計画書記入				
	<術後の 観察>	<指導・ 看護>					
	<必要時 指示>						
	清潔: EC 安静度: ベッド 上	安 病棟					
				疼痛時: ①25・50mgボルタレン座薬 1個 ②15mgベンダジン1A 筋注 嘔気時: 10mgプリンペラン 筋注or側注 尿量減少時(100ml/4h以下): 尿比重測定 ①1.020以上 側管よりラクテック(500)を100/h ②1.020未満 ランクス5mg静注 発熱時: 25・50mgボルタレン座薬 1個 水分開始後よりロキソニン内服可(アレルギー確認)			

4 紙運用クリニカルパスの使用数とバリエーション数

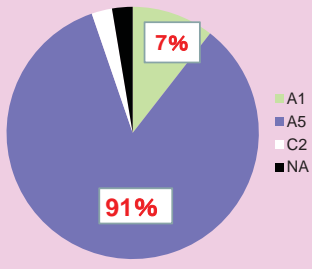
クリニカルパス使用率: 99.4% 平成24年4月～12月

パスの種類	対象患者数	パス使用数	バリエーション数	バリエーション率
腹腔鏡下手術	261	260	84	32.3%
正常産褥(母子同室)	300	300	59	19.7%
正常産褥(母子分離)	28	28	16	57.2%
帝王切開術(母子同室)	116	115	33	28.7%
帝王切開術(母子分離)	19	19	4	21.1%

バリエーション要因コード

コード	要因	コード	要因
NA	記入なし・不明	B1	医師の指示の変更
A1	患者の身体状態	B2	医師の指示なし
A2	患者の精神状態	B3	医師の判断の遅れ
A3	患者・家族の診療に対する決断の遅れや拒否	B4	医療スタッフの時間がない
A4	コンプライアンスの問題	B5	医療スタッフの業務遂行の遅れ
A5	患者/家族に関するその他の原因	B6	その他
A6	その他		
C1	検査・手術・処置のスケジュールが調節	D1	退院後の施設のベッド待ち
C2	ベッドの空きがなかった	D2	在宅ケア提供者の不足
C3	人員不足	D3	退院時の移送手段がえられない
C4	設備・器材・器具の故障や不足	D4	在宅ケアの設備や器具不足
C5	その他	D5	その他

腹腔鏡下手術パスのバリエーション理由

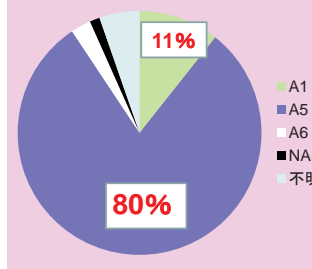


項目	理由	人数
A1	・離床がすすまず退院延期 ・出血が多い ・感染兆候あり など	6
A5	・本人希望の早期退院	77
C2	・病棟が満床のため	1
NA		1

バリエーションコードの説明 <A.患者/家族の要因>

A1: 患者の身体状況 A5: 患者/家族に関するその他の原因
<C.病院システムの要因> C2: ベッドの空きがなかった
NA: 当てはまる項目なし

正常産褥パスのバリエーション理由

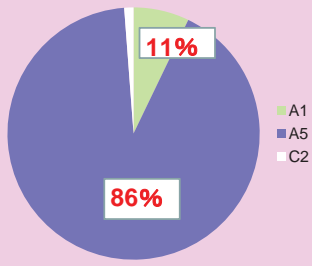


項目	理由	人数
A1	・育児不安にて1日延期 ・抗生剤の点滴治療 ・貧血のため ・PIHのため	8
A5	・本人希望の早期退院 ・転院 ・ベビーの入院or同室開始	32 10 18
A6		2
NA		1
不明		4

バリエーションコードの説明 <A.患者/家族の要因>

A1: 患者の身体状況 A5: 患者/家族に関するその他の原因
A6: その他 NA: 当てはまる項目なし 不明: 内容不明

帝王切開パスのバリエーション理由

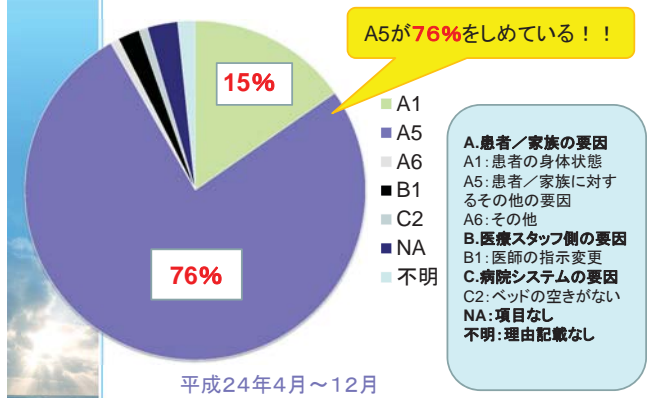


項目	理由	人数
A1	・感染兆候あり ・PIHのため など	4
A5	・本人希望の早期退院 ・転院 ・ベビーの入院or同室開始	24 4 4
C2		1

バリエーションコードの説明 <A.患者/家族の要因>

A1: 患者の身体状況 A5: 患者/家族に関するその他の原因
NA: 当てはまる項目なし 不明: 内容不明

産婦人科パス(18件)のバリエーション理由



- A.患者/家族の要因
- A1: 患者の身体状態
- A5: 患者/家族に対するその他の要因
- A6: その他
- B.医療スタッフ側の要因
- B1: 医師の指示変更
- C.病院システムの要因
- C2: ベッドの空きがない
- NA: 項目なし
- 不明: 理由記載なし

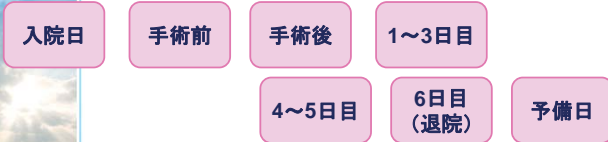
平成24年4月～12月

バリエーションを減らすために工夫したこと

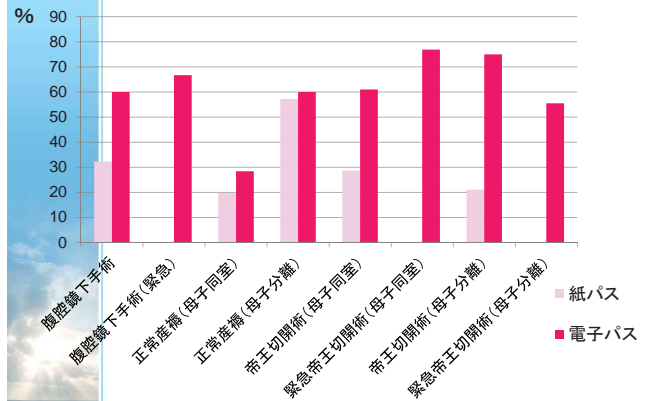
腹腔鏡下手術パス



帝王切開術パス



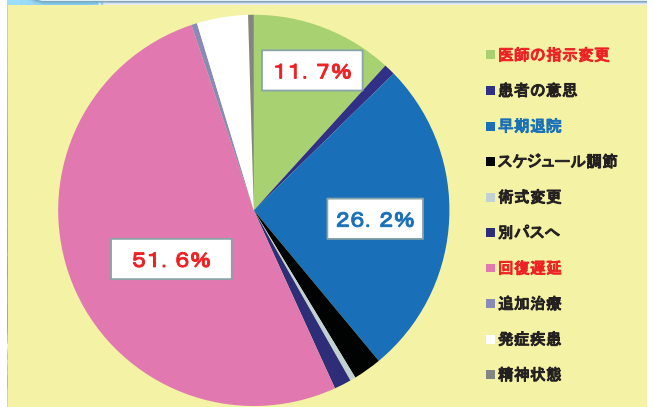
電子化前後のバリエーションの比較



電子クリニカルパスのバリエーション(平成25年1月~6月)

バリエーション理由	正常産婦		帝王切開		腹腔鏡下
	同室	分離	同室	分離	
医師の指示変更、指示無し	1		4		20
患者の意思 (診療に対する決断の遅れ・治療拒否)					2
経過良好による早期退院/転院	24	1	5	1	25
手術・検査・処置のスケジュール調節		1	1	1	2
術式が変更になる					1
診断が確定され別のパスへ移行	2	1			
身体状態(回復遅延・合併症のため)	42	5	14	1	48
身体状態(追加治療が必要)		1			
身体状態(入院後発症疾患の治療が必要)	2			7	
精神状態(うつ・精神疾患発症のため)	1				

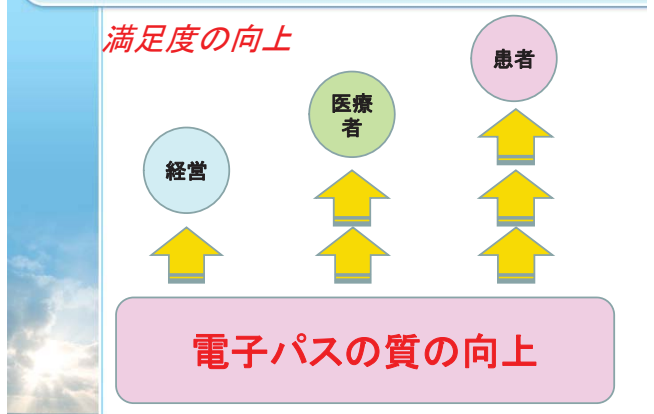
電子クリニカルパスのバリエーション(平成25年1月~6月)



バリエーションが増えた理由

入院日	手術日	1日目	2日目	3日目
○	→	感染兆候がない	→	→
○	→	ガーゼの上層汚染がない 発赤・腫脹・出血・浸出液がない 疼痛がない	→	→
○	→		創部に問題がない	→
×	→	疼痛コントロールができていない	→	→
○	→	合併症の症状・所見がない 離床ができる	→	→
○	→		循環動態が安定している	→
		疼痛コントロールについて理解できる		
		嘔気がない 嘔吐がない 腹部膨満感がない 頭痛がない 排ガスがある		
				日常生活の注意点について理解できる

今後の課題





ご静聴

ありがとうございました☆

