

1-05 褥瘡対策委員会におけるポジショニングガイドライン導入に向けての取り組みについて

○久松 清隆(OT), 内藤 弘之(MD), 岩崎 宏容(RN), 塩見 満美(RN),
丸山 美智子(RN), 近藤 理恵子(RN)

JCHO 滋賀病院

Key word : 褥瘡, チーム医療

【はじめに】 当院では2013年より褥瘡予防を目的としたポジショニングを行う際、CAPE ROMBO ポジショニングピロー&クッション導入を開始した。当初は栄養サポートチーム(以下NST)・皮膚排泄ケアチーム(以下WOC)でクッションを管理・対象患者を選択し、リハビリスタッフがポジショニング調整を行い、病棟看護師に指導後導入する流れであった。しかし、2019年4月よりクッション管理がNST・WOCから各病棟管理へと変更になった。それに合わせて導入時に行っていたリハビリ介入も無くなり、初期対応が病棟看護師となった。

上記のような経過のため、ポジショニングの初期対応を病棟看護師が行う機会は少なく経験が乏しいことが懸念された。その為、初期対応を迅速に行えるようガイドラインの作成の運びとなった。

【ガイドライン作成】 ガイドラインの作成にあたり、病棟看護師が簡易に対応できるか判断するためアンケートを行いポジショニングを行う業務負担や困難さを調査し導入前後で比較検討を行うこととした。ガイドライン自体は、各姿勢で使われるクッションをサポート3要素を基に優先度順に分別した。これによりクッションの在庫状態に合わせ、少ないクッションでも姿勢が保持できるよう配慮した。

【導入】 2019年6月よりガイドライン導入開始。それに合わせ、各病棟に勉強会を実施。勉強会はガイドラインの使い方とポジショニングの基礎知識を合わせ、3回に分け実施した。

【結果】 ガイドライン導入から3か月後の9月時点で再度アンケートをとりガイドライン導入による変化をアンケート調査した。結果事前アンケート結果と比較して容易に行えるが42%から80%に増加、負担が58%から20%に減少し、加えて非常に困難・負担が0%に減少した。理由としては見本が出来、看護師自身で行ったポジショニングに自信を持てるようになっ

たことが考えられた。加えて68%のスタッフが変化を感じており意識的な変化もみられた。

【考察】 今回のガイドラインを通して分かった事として、ポジショニングの見本が今までなく正誤性が判断できず負担になっていたこと、考える時間を含め時間的に長時間となってしまう負担になっていたことの2点があげられる。そのためガイドラインの設置により技術的な負担と時間的な負担の2点が改善もしくは軽減されたと考える。その結果がアンケートに反映されたと推察する。

しかし、ガイドラインに記載のない姿勢に関しての対応は不十分である。すべての姿勢をガイドラインに記載することは難しく個々の知識や技術に依存するものであり、ガイドラインを軸に応用的なポジショニングが個々のスタッフで行えるようになることが今後の課題である。