褥瘡対策診療計画の電子化

ーチーム医療で目指す効率化とレベルアップー

記録・システム委員会　○越野みつ子、山内由美子、戸田敬子、古田ひろみ
徳田説子、中西悦子、干場順子、小藤幹恵

key word：褥瘡対策、電子化、診療計画、標準看護計画、連動

はじめに

当院では、2004年1月に看護情報システムが稼動し全部署に導入された。これを機に導入前紙運用していた多数のワークシートを看護情報システムに取り込み、業務の効率化と看護ケアの統一、レベルアップに取り組んできた。また、当院の褥瘡予防ケアは、1970年代に始まり、2002年には独自の褥瘡対策に関する診療計画書(以下褥瘡対策診療計画書)を作成し、褥瘡対策チームを中心に予防ケア及び発生時の対応を行っている。褥瘡に関する診療報酬も改定されてきており、本年に入り褥瘡ハイリスク患者ケア加算も加わり、褥瘡対策におけるチーム医療の重要性と共に褥瘡対策診療計画書の確実な記載と看護計画の立案、適切な看護介入の実施が必要となった。

I．目的

今年度カルテの全面電子化を機に、紙運用であった褥瘡対策診療計画書を電子化することにより、医療者間の褥瘡対策情報の共有を図り、看護問題の立案、看護ケア計画の立案までを連動させ質の高いケアの提供を目指した。今回、システムへの導入までの経過と導入後の使用状況について報告する。

II．研究方法

1．褥瘡対策診療計画書電子化運用までの経過整理
2．褥瘡対策診療計画書電子化運用後のアンケート調査
　1）アンケート実施日：運用開始後約3週間目の平成18年7月24日・25日
　2）アンケート内容　：対策診療計画書入力状況
　　使用後の感想について
　3）対象：A大学病院の全病棟(20部署)
3．倫理的配慮：個人が特定されないように配慮した

III．結果

1．導入までの経過
　1）紙運用の褥瘡対策診療計画書を電子運用するための入力項目や項目の解説機能について、褥瘡対策チームと記録・システム委員が検討し、褥瘡対策診療計画入力画面を作成。入力画面は褥瘡対策診療計画書の項目内容をそのまま利用し、使用者の混乱を避けた。
　2）当院の褥瘡標準看護計画に基づき、必要な看護介入を褥瘡対策チームと共に記録・システム委員が検討し、看護ケア項目一覧の試案を作成した。
　3）褥瘡対策診療計画書入力から標準看護計画立案画面への連動、その後看護ケア計画への連動について検討を行った。
　4）記録システム委員を対象に委員会で入力方法の説明を実施、その後褥瘡対策チームにより全職員を対象に、褥瘡対策診療計画書入力方法と電子運用についての説明会を開催、平成18年7月3日より褥瘡対策診療計画書の電子運用開始となる。
　5）運用開始後は褥瘡対策リンクナースの会で運用上の問題等について検討を続けている。
2．導入後の使用状況

褥瘡対策診療計画書の電子運用導入後、約3週間を経過した時点での入力状況は、2日間の新規入院患者103名中96名(93.2%)の入力であった(図1)、一方、状態変化時の入力状況は、状態変患者21名中12名(57.1%)であった(図1)。また、褥瘡対策診療計画書のリスク要因の評価から、看護計画の立案が必要な患者37名中31名(83.8%)に看護計画が立案されていた(図1)。褥瘡対策診療計画書の電子運用に対する感想としては、一連の流れとして入力できる、忘れないで立案できる、連動することで計画立案が抜けなくなった、リスク要因を有する患者には、計画立案が必要であるという看護師の意識付けになっている等であり、20部署中16部署(80%)が褥瘡対策診療計画書入力でのリスク要因の評価から、看護計画の立案、看護ケアへ連動できるようになったことは、良かったと評価した(図2)。しかし、看護計画立案画面の起動に時間がかかる、入院日、氏名、最終評価日、評価者名が手入力であるため、入力項目が選択出来る、基礎情報に連動して手入力の項目を減らして欲しい。チェック項目は連動できるところは、なるべく連動して欲しい等を望む回答もあった。

IV．考察

褥瘡対策診療計画の電子運用開始後約3週間目の新規入院患者の93.2%に、褥瘡対策診療計画の入力、危険因子の評価が行われていた。これは導入後約3週間後としては、評価できる数値であると考える。新規入院患者の危険因子を評価することで、褥瘡対策の必要な患者に漏れることな

く、早期に対応可能となったと考える。また、看護計画の立案、看護ケア計画への連動により、褥瘡の危険因子のある患者には、適切な予防対策の立案が可能になった。このように、看護計画、看護ケア計画への連動は、今後看護師の経験にかかわらず統一されたケアの提供に繋がると考えられる。一方、状態変化患者の褥瘡対策診療計画の入力、危険因子の評価は57.1%であり新規入院患者に比べ実施し難いことが伺えた。これは入院時に一度褥瘡対策診療計画の入力、危険因子の評価が行われ、状態変化時も看護計画に従った褥瘡予防対策は実践されている為、再入力と評価もれを起こしやすいのではないかと考える。しかし状態変化時に、評価することが褥瘡発生予防に繋がることから、状態変化時の入力・評価をいかに実施していけるか今後の課題である。褥瘡対策診療計画書入力画面については、解説機能を付け、入力時の負担を軽減する等、使い易さに留意して作成したが、なお継続して検討して行く必要がある。

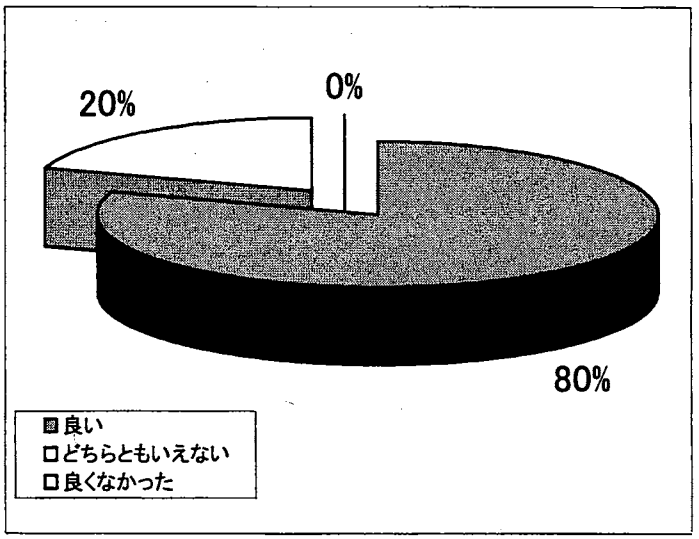

図２　電子運用に関する感想

V．結論

褥瘡対策診療計画の電子運用開始後約３週間目の新規入院患者の93.2%に、褥瘡対策診療計画の入力、危険因子の評価が行われていた。一方、状態変化患者の褥瘡対策療計画の入力、危険因子の評価は57.1%であり新規入院患者に比べ実施し難いことが伺えた。

参考文献

1）山内由美子，他：褥瘡対策１２年の取り組みから 看護学雑誌, 67(2)，p111-115, 2003-2.

2）南野智志, 他：電子カルテと連動した褥瘡管理システム構築の試み, 日本褥瘡学会誌, 7(3)，p587, 2005-08.

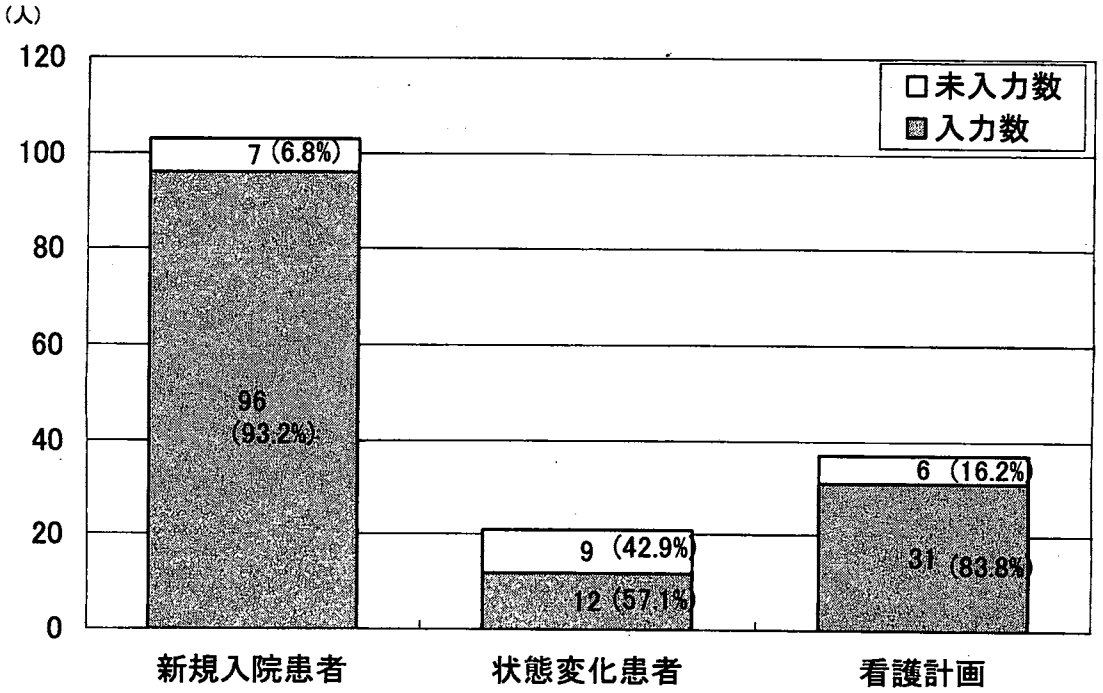

図１　褥瘡診療計画書・看護計画入力状況