

## 摂食・嚥下障害看護 (2病棟 板垣)

### 胃ろうの日常管理の看護監査について

胃ろうの日常管理の看護監査について、ご協力ありがとうございました！

各病棟での看護監査結果については、摂食・嚥下障害看護作業部会委員によって集計中です。途中経過ですが、昨年度より全体的に×の数や、全く分からないという人が減った様子です！

その中で、監査結果から見えてきた各病棟共通の傾向についてお知らせいたします。

- ①全体的に、少しのヒントがあれば正答できる、の率が多い
- ②新人・異動者の方は、×が多い傾向にある
- ③センター在籍歴が長いスタッフの方は、意外と正答率が低かった
- ④最も成績が良かった層は、若手～中堅のスタッフであった



その中でも、瘻孔形成期について、あそびの長さの正しい目安、ボールバルブ症候群を発症する唯一の胃瘻カテーテルについて、などの正答率が他の項目に比べて低い傾向となっていました。

ボールバルブ症候群やハンパー埋没症候群など、管理不足で発症させてしまった場合、ケースによっては重症化して、不可逆的な状態を招く可能性もあります。監査結果を踏まえて対策を検討しますが、全スタッフが全監査項目に◎！を目標にしています。看護マニュアルを比較的細かく作っていますので、そちらも参照してみてください！

### セラピストの吸引実施について

現在、PT・OT・STの皆さんに吸引ができるようになってもらう取り組みを行っています。

法律上、PT・OT・STが吸引をしても良くなってから、既に10年近くが経過しています。そのため当センターでも遅ればせながら取り組みを開始しました。

吸引指導については  
**毎年実技指導対象セラピストを数人ずつ決め、数年で全セラピストに吸引技術を習得してもらう**という方法を取っています。

研修受講と人形での吸引練習を終えた指導対象のセラピストは、Nsの吸引見学に移ります。吸引見学を終えた後は、いよいよ吸引実技の確認となります。

**吸引実技の確認は、病棟Nsの役割とさせていただきます。セラピストが持参した吸引技術チェック表に沿って技術チェックをして下さい。**



セラピストの方から  
「吸引を見学させて下さい」「吸引の技術チェックをして下さい」と声を掛けられた際は、快くご協力をお願いいたします。

## 感染管理 (手術室・新田)

### 下痢症状のある患者さんの対応について

下痢症状のある患者さんが発生した時の初期対応についておさらいしておきましょう

**下痢 (1日3回以上の軟便または水様便の排泄) の患者さん発生！ (下剤の調整中ではない場)**

- ①可能な限り個室管理 (原因が感染性が不明のため)
  - ②接触感染予防策を実施
  - ③使用するトイレは専用にし、使用後は患者が触れた場所を次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。ベッド上で排泄ケアを実施した場合は、ベッド周囲を次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。
  - ④患者や家族から情報収集 (外出時の食事内容、差し入れの有無と内容、家族など面会者に同じ症状の人はいないかなど)
- ※下剤の効きすぎが予想される時、下剤を止めても下痢が続く場合は上記の対応をしてください。



### 今更ですが…AMR対策をご存知ですか？

「薬剤耐性」は英語でAntimicrobial Resistanceといい、AMRと略されます。AMRの問題は細菌、ウイルス、寄生虫など幅広い範囲で見られますが、近年、細菌のAMRが注目されています。2015年5月の世界保健機関 (WHO) 総会では、薬剤耐性 (AMR) に関するグローバル・アクション・プランが採択され、加盟各国は自国の行動計画を策定するよう要請されました。日本では2016年に国として初めての薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプランが決定されました。(アクションプランの具体的な内容、目標等は厚労省のHP等で見てみてください) AMR対策は耐性菌をつくらない、広げないために行う、子どもでもできることから国際レベルで行うべきことまでをすべて含む活動になります。もっと身近にAMR対策を感じてもらうために一般の方でもできることを載せておきます。

①風邪に抗菌薬はききません：風邪の原因はウイルスです。抗菌薬は効きません。処方をするのもやめましょう。②処方された抗菌薬は医師の指示どおり服用しましょう：症状がよくなったからといって服用をやめてしまうと、原因の細菌が完全に退治されずに、薬剤耐性菌が生まれる原因になります。③基本的な感染対策、予防が大切、手洗い・ワクチン：手洗いを行うことで、細菌を広げることや体内への細菌の侵入を防ぐことができます。ワクチンを打って防ぐことのできる感染症はワクチンを打って防ぐようにしましょう。