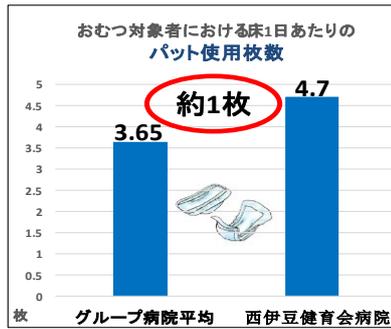
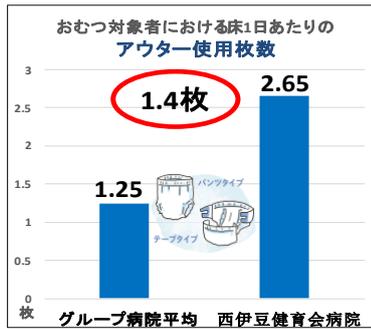


演題名	排泄ケアにおけるパット選択の見直し ～個別性のある排泄支援～		
施設名	西伊豆健育会病院	(ふりがな) 発表者(職種)	とのおか あかり 外岡 明香梨
(ふりがな) チーム名	かいびょうどう づか 3階病棟(ムダ使いをなくし隊)		
分類	①診断・治療・ケアの質の向上をめざすもの		
取り組種別	問題解決型		
改善しようとした 問題課題	当院はオムツの使用量が、健育会グループの平均と比べると非常に多いため、排泄アイテムごとの使用量などを調査すると、圧倒的に吸収量の1番多いパット(安心パット・スーパーパット)の使用量が多い事が分かり、パット選択や評価の決まりが無いため、患者個人に合ったアイテムの選択がされず、無駄に、吸収量の多いパットを使い続けていました。		
改善の指標と その目標値	(指 標) 患者さんの尿量に合っていない、吸収量の多いパット(安心パット・スーパーパット)の使用を無くす (目標値) 11月上旬までに 安心パット・スーパーパットの無駄な使用 50枚を0(ゼロ)にする		
実施した対策	①排泄自立支援用紙に使用パットに関する記入欄を追加 ②入棟時に安心・スーパーの方を吸収量の少ないパットに変更し排泄表を用いて失禁の有無やパット以上の漏れを評価しパットを決定 ③排泄自立支援カンファレンスの開催 ④排泄アイテムのコストや吸収量について患者用・スタッフ用にラミネートを作成 ⑤オムツやパットのあて方の勉強会と正しいあて方が出来ているか評価の実施		
改善指標の 対策実施 前後の変化	(活動前) 3階病棟で安心パット・スーパーパット使用者12名 3日間の無駄な(尿量に合わない)使用 50枚 (活動後) 3階病棟で安心パット・スーパーパット使用者1名 3日間の無駄な(尿量に合わない)使用 0枚		
歯止めと 標準化	・朝の申し送りの時間に、排泄アイテムの評価と情報共有を必ず実施できるようにリーダーがチェックする。 ・ラミネートされた排泄アイテム表を用いて、アイテム変更時に患者さんに適宜説明をする。 ・新人看護師、ケアワーカーに排泄アイテムの使用と評価ルールを指導看護師が説明する。 ・排泄自立支援カンファレンスの実施を主任がチェックする。		
活動の種類 ※複数選択可	①職場単位の活動	チーム メンバー (職種)	1 外岡 明香梨 看護師
活動の場 ※複数選択可	①診療部門		2 大重 彩花 看護師
活動期間	令和3年4月 ~ 12月		3 佐藤 星来 看護師
リーダー名 (職種)	外岡 明香梨 (看護師)		4 船津 八重 介護士
活動回数	25 回		5 鈴木 百合恵 介護士

現状把握

令和2・3年度
健育会グループ病院平均と
当院の排泄アイテム使用実績



健育会グループにおける令和2年度と3年度の排泄アイテム使用実績です。1床1日あたりのアウターとパットの使用枚数が健育会グループの平均と比べ、当院は多く使用しています。

排泄介助を必要とする患者のアウターまで交換した原因を調査しました。

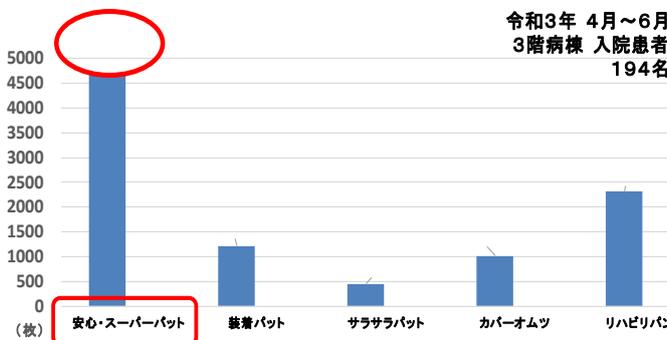
尿量が多い・オムツいじりの患者要因が21%、パットが正しくあたっていないというスタッフ要因が79%であり、介助するスタッフのパットあて方に問題がある事が分かりました。

アウターまで交換した原因 令和3年7月19日～7月25日 3階病棟入院 排泄介助を必要とする患者 25名

■尿量が多い ■オムツいじり ■正しくパットがあたっていない

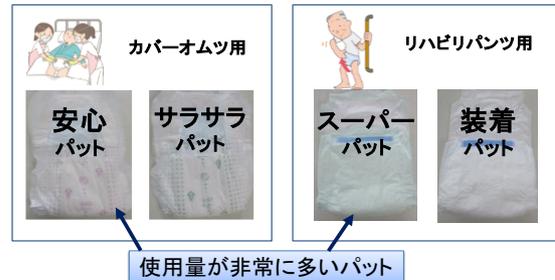


介助するスタッフのパットあて方に問題

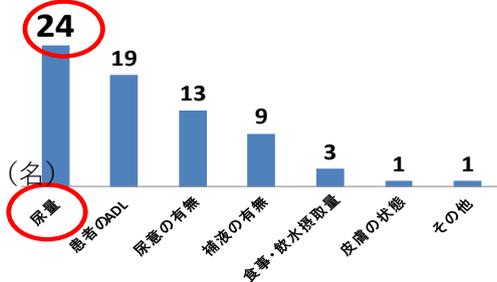


令和3年、4月から6月まで3階病棟入院患者194名のパット使用枚数をアイテム別に調査しました。安心・スーパーパットが4664枚と圧倒的に多く使用していました。

当院の排泄アイテムの種類と吸収量



排泄アイテム選択の目安 令和3年7月23日 3階看護師 20名 ケアワーカー 7名 アンケート調査(複数回答)

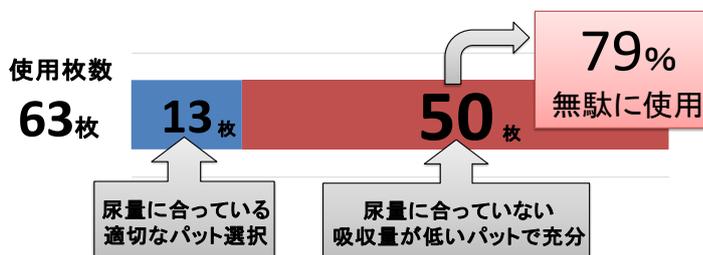


排泄アイテムの選択が、どのように行われているか、3階スタッフにアンケート調査しました。

結果24名のスタッフが尿量を目安にパットを選択していると答えましたが、安心・スーパーパット使用患者12名を3日間尿測を実施したところ、使用枚数63枚のうち尿量に合ったパットを使用していたのが13枚で、50枚は吸収力が低いパットで充分

安心パット・スーパーパット使用者 3日間の使用枚数と尿量を計測

令和3年8月5日～7日 3階病棟入院患者 定時排泄介助対象者 12名



目標設定

11月上旬までに
安心パット・スーパーパット無駄な使用
50枚 → 0枚

※病状の悪化や、便が継続する頻回な交換等は除くこととする

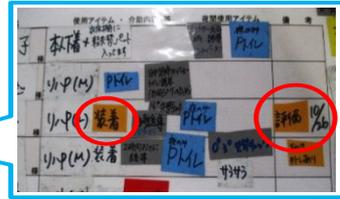
対策

① 対策の実施

排泄自立支援用紙に使用パッドに関する記入欄を追加

排泄アイテム	なし(布パット)
	カバーおむつ
	リハビリパット
	パットの種類
失禁の有無	○(あり) ×(なし)
パット以上の失禁	○(あり) ×(なし)
パットのずれ	パットのずれ
要因	尿量が多い

② 対策の実施



入棟時、安心・スーパーの患者全て、サラサラ・装着に変更パットの検討している事が分かる様に排泄アイテムに評価日を表記しました。パットからアウターまでの漏れの有無、失禁回数を夜勤者がチェックします。4日間評価して使用パットの種類を決定。

③ 対策の実施

排泄自立支援カンファレンスを実施



実施曜日: 毎週水曜
参加者: 看護師
相談員
ケアワーカー

④ 対策の実施

排泄アイテムのコストや吸収量を排泄おむつ台車やに設置



患者向けに床頭台に設置し一箱おむつアイテムを選択

⑤ 対策の実施

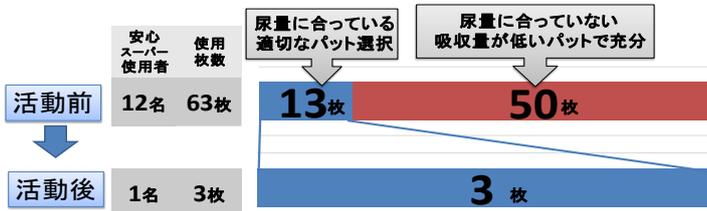
排泄アイテムの当て方について資料を作成・勉強会の実施



効果の確認

安心パット・スーパーパット使用者3日間の使用枚数と尿量を計測

令和3年10月29日~31日
3階病棟入院患者
定時排泄介助対象者 1名

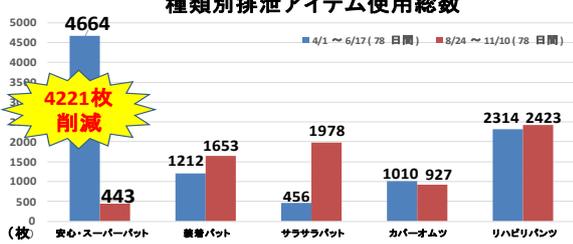


11月上旬までに
安心パット・スーパーパット無駄な使用
50枚 → 0枚

目標達成!!!!

有形効果: オムツの当て方の手技に個人差が少なくなりました。

有形効果



有形効果



波及効果: 今回の活動により、金銭面での患者の負担が減少しました。

反省と今後の課題

標準 定着

何を	いつ	誰が	どこで	どうする
排泄アイテムの評価	各評価日	スタッフ全員	3階病棟	朝の申し送りの時間で評価と情報共有の継続
患者への排泄アイテムの説明	評価により変更となった時	受け持ち看護師	患者ベッドサイド	ラミネートされた排泄アイテム表を用いて適宜説明、相談する
排泄アイテムの使用と評価のルール	適宜	指導看護師 ケアワーカー	3階	新人看護師、ケアワーカーに説明
個別排泄自立支援	毎週水曜日	スタッフ全員 相談員	3階	カンファレンスを行う

ステップ	良かった点	悪かった点・課題
テーマ選定	過去のTQM活動から継続し排泄に関して取り上げることが出来た	個別性のある排泄支援の見直しと継続
現状把握	他の施設や病院のデータを元に現在の3階病棟の状況を数値化することが出来た	どの様なデータを取るか悩み時間がかかってしまったため病棟会で意見をはやめに聴取する
要因検証	データを元にムダを明確化することができた	パットの当て方について全員が満点にならなかった 今後、統一した介助が行える様、定期的にチェック継続していく
対策立案実施	要因に基づいた具体的な案を全て実施することが出来た 患者の漏れるかもしれないという不安には、再度日を空けて対応することができた	対策の流れをスタッフに周知してもらったためルールを決め易くなる
効果の確認	コスト面での患者の負担を少しではあるが削減することが出来た	本人下着へ移行できる患者が増えたが洗濯の都合で対応できなかった
標準化	評価日の設定やカンファレンス日を定め必ず対応できるようになった	対策の実施をする期間が短くなってしまい定着までに時間がかかってしまった 実施した対策の内容を見直し必要な項目を選定していく