

第4回熊本県腎不全看護研究会

アンケート集計結果

160名中 117名アンケート回収

日時 2009年2月22日(日)9:45～

場所 済生会熊本病院 外来がん治療センター

4F コンベンションホール

【情報提供】 9:45～

「EPOの最新情報について」

【症例提示】 10:00～10:30 (各10分)

1) 「導入期の問題点と対策 ―看護部側のシステム―」

熊本泌尿器科病院 透析室 小川 良江

2) 「看護師による療法選択への関わり」

熊本中央病院 透析室 大塚 美加

3) 「熊本赤十字病院の現状 ～CKD教育の必要性～」

熊本赤十字病院 腎センター 城間 久美絵

【特別講演】 10:30～11:30

『CKDの保存期教育・療法選択を考える』

国家公務員共済組合連合会 熊本中央病院 腎臓科

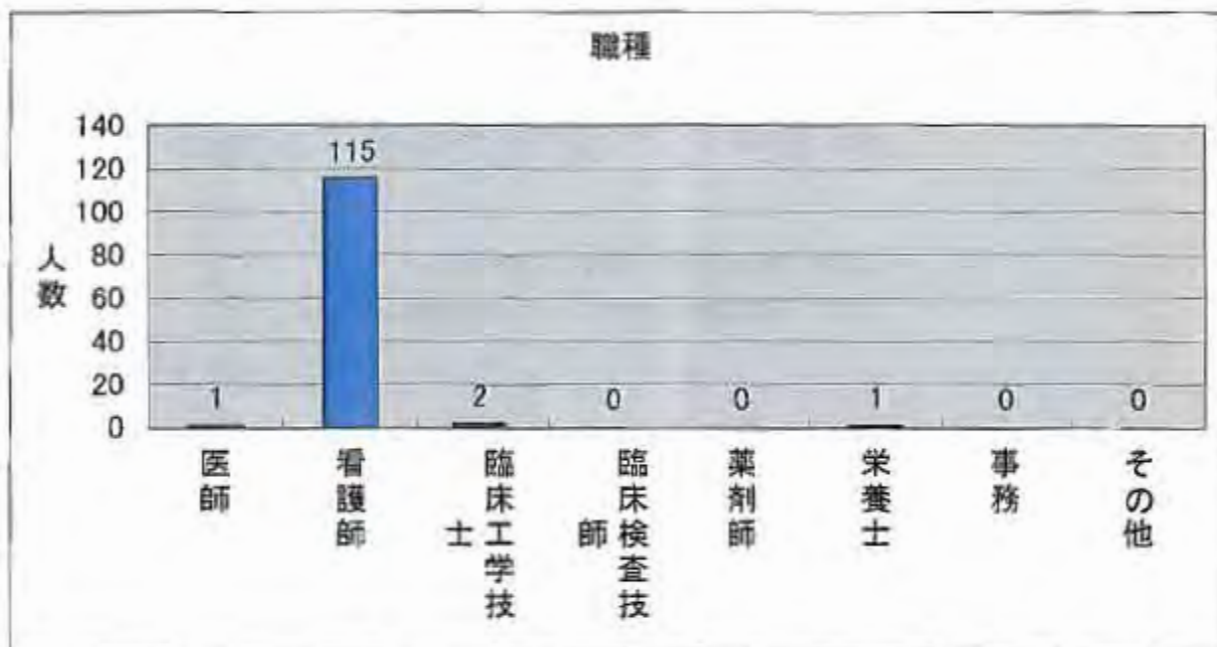
部長 有菌 健二 先生

【ディスカッション】 11:30～12:00

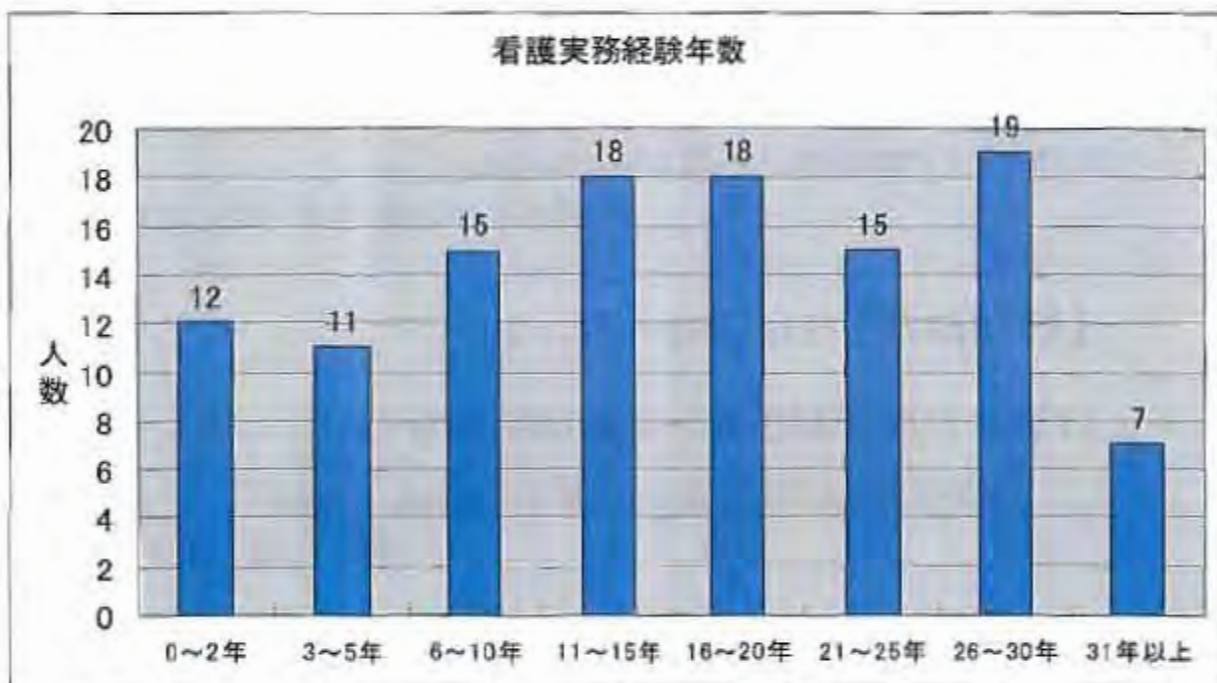
如水会 松原 久子

研究会アンケート結果

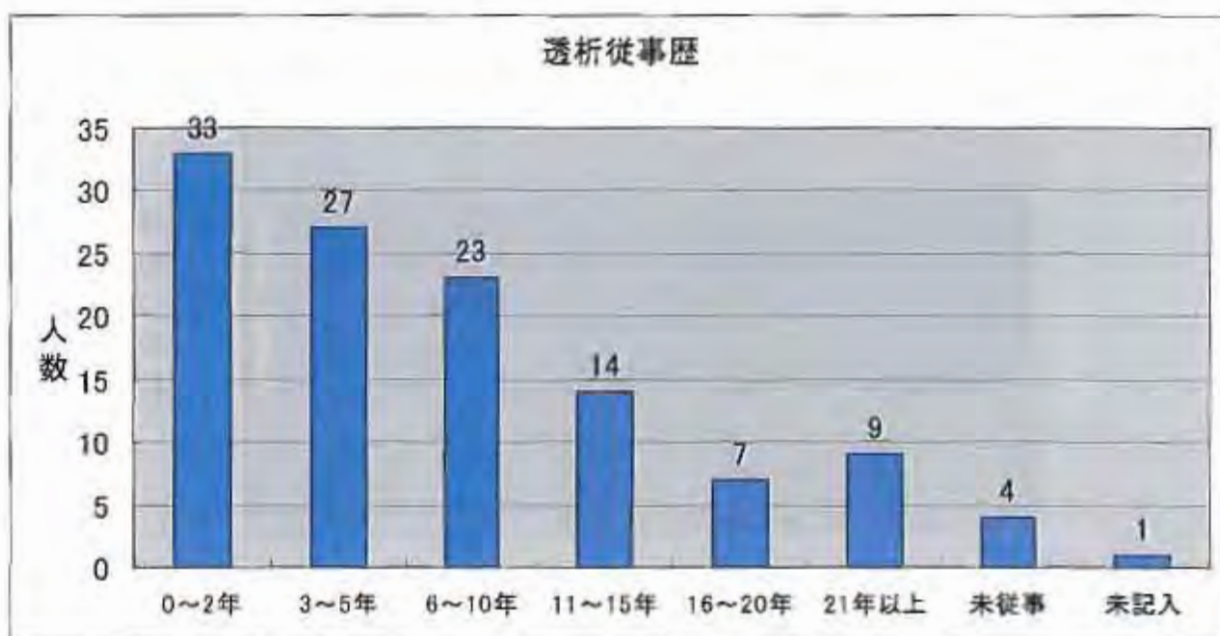
Q1：職種について教えてください



Q1※：看護実務経験年数を教えてください

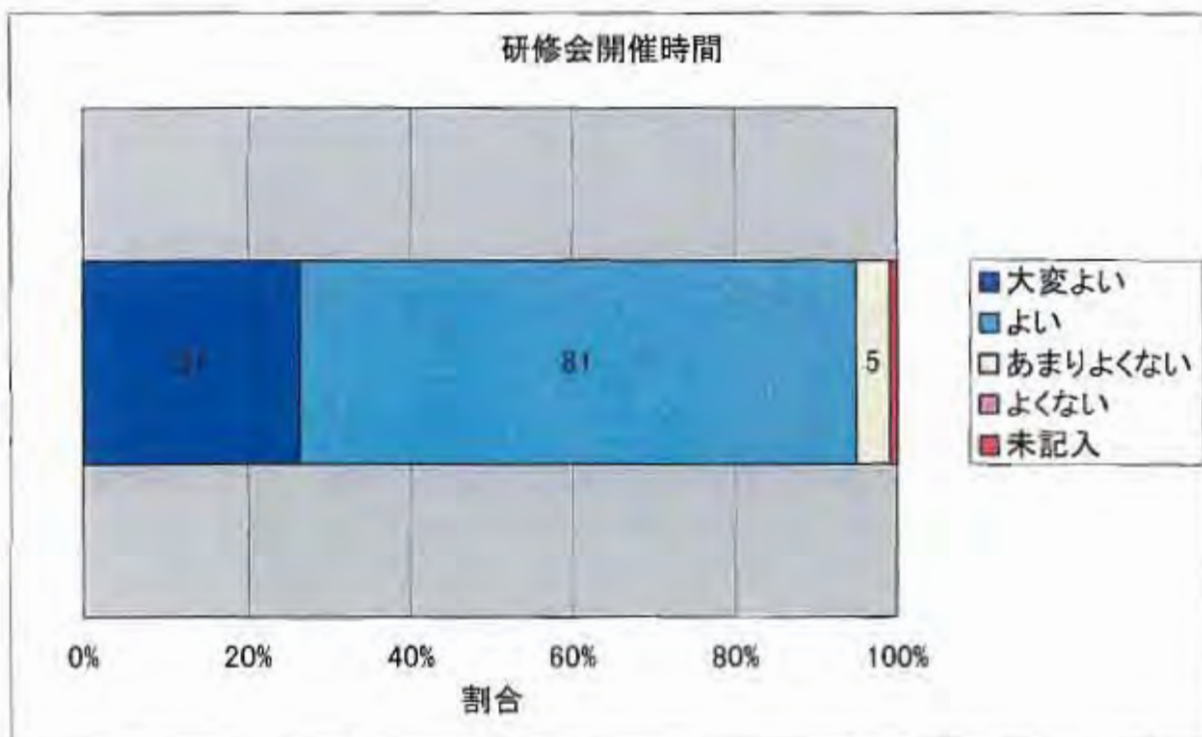


Q2:透析従事歴を教えてください

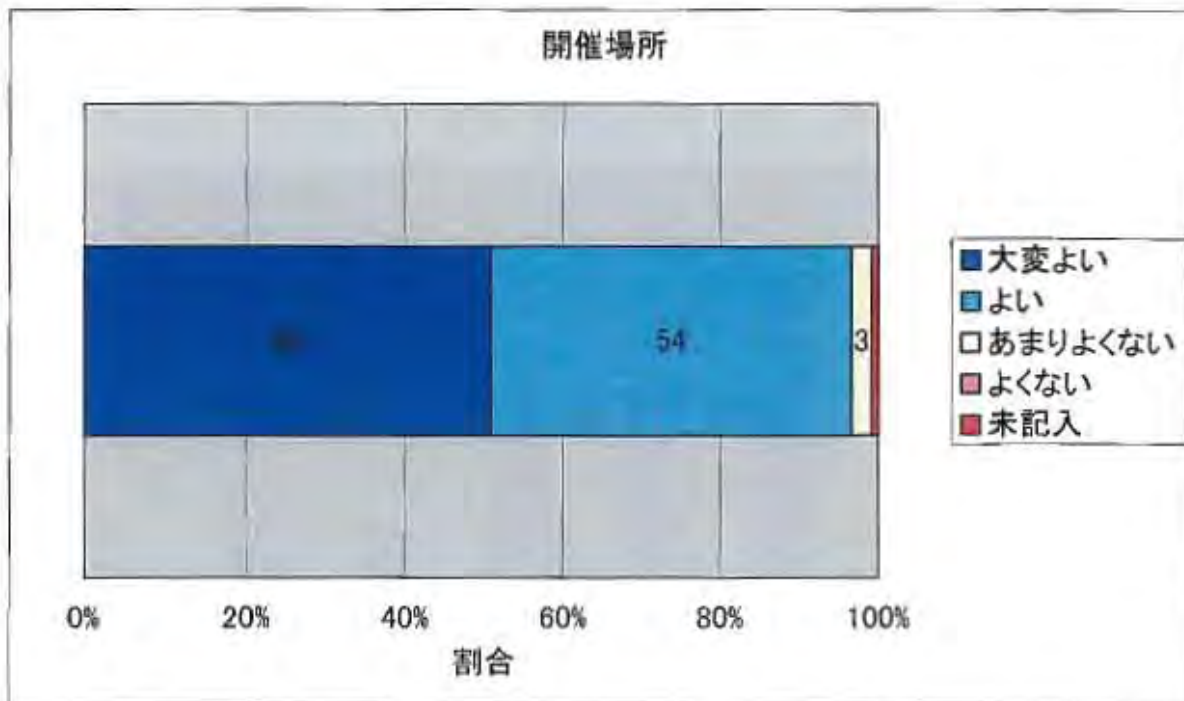


Q3:全体の構成、内容について

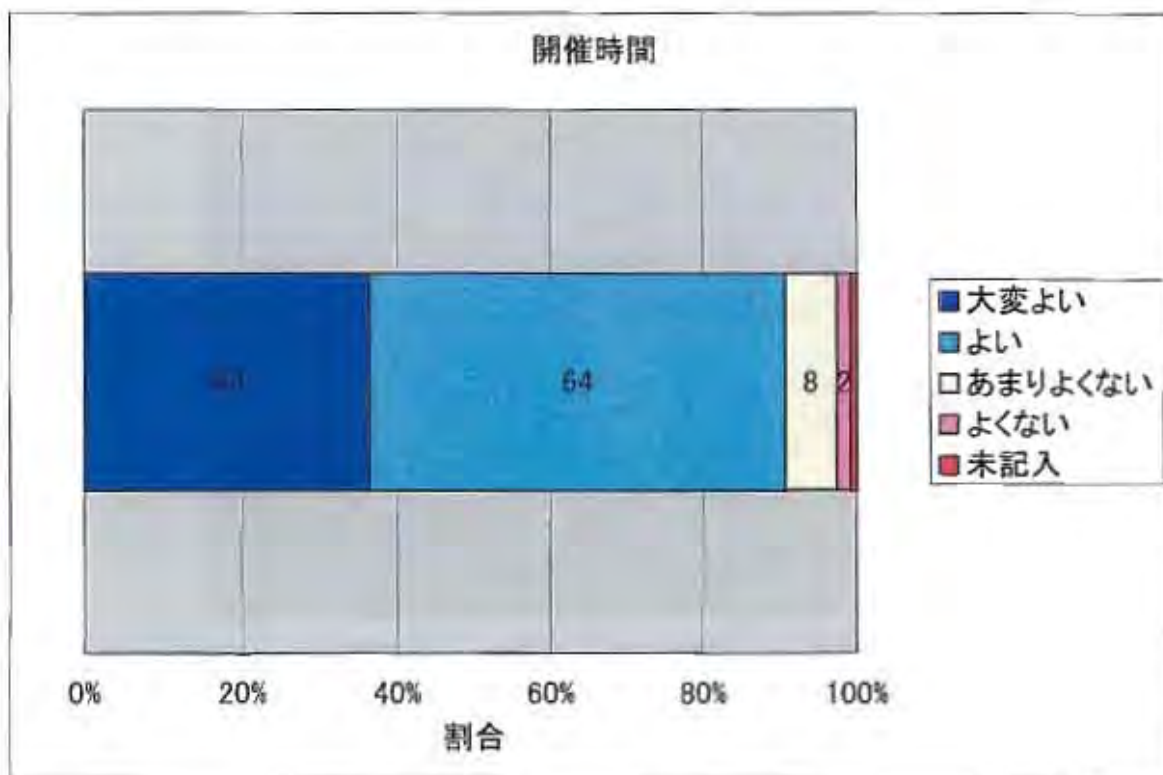
3-1:研修会の開催時期について



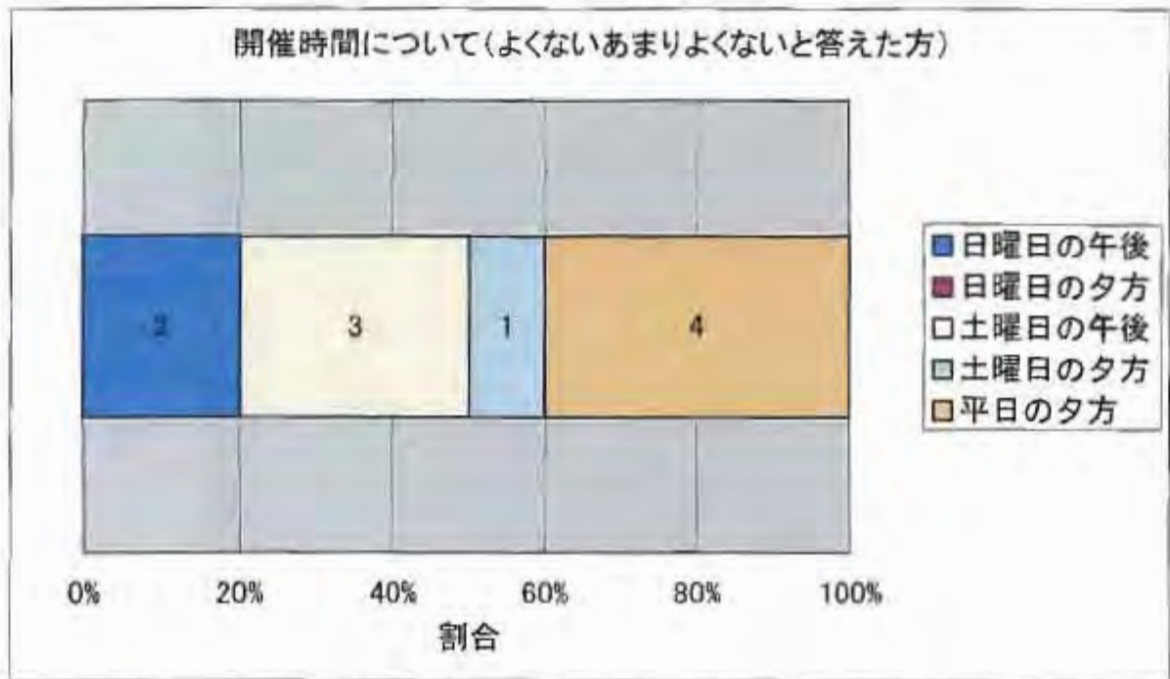
Q3-2: 研修会の場所について



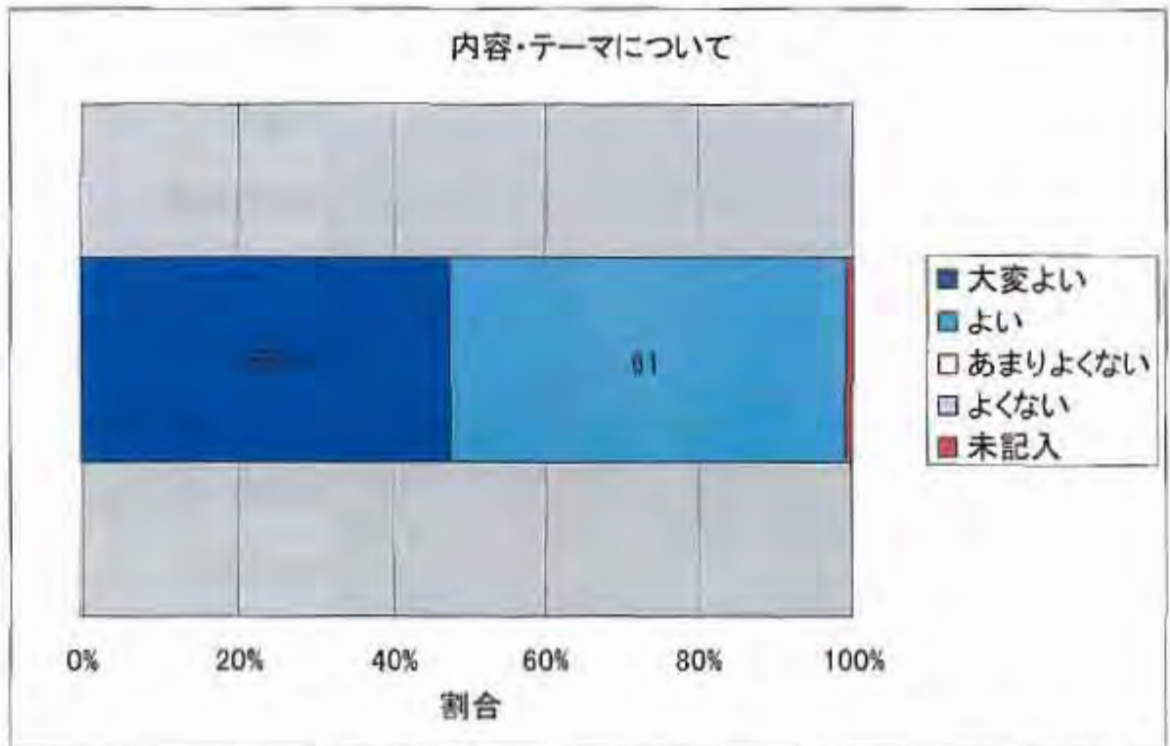
Q3-3: 研修会の開催時間について



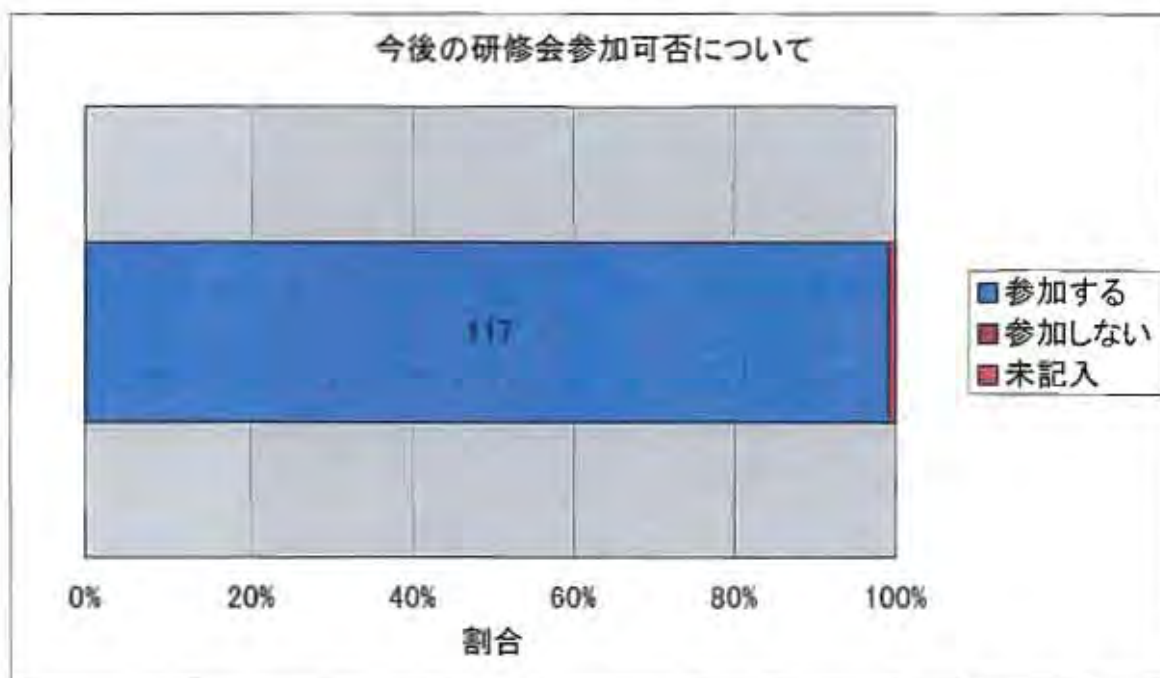
Q3-3※3：開催時間であまりよくない、よくないと答えた方のみ回答



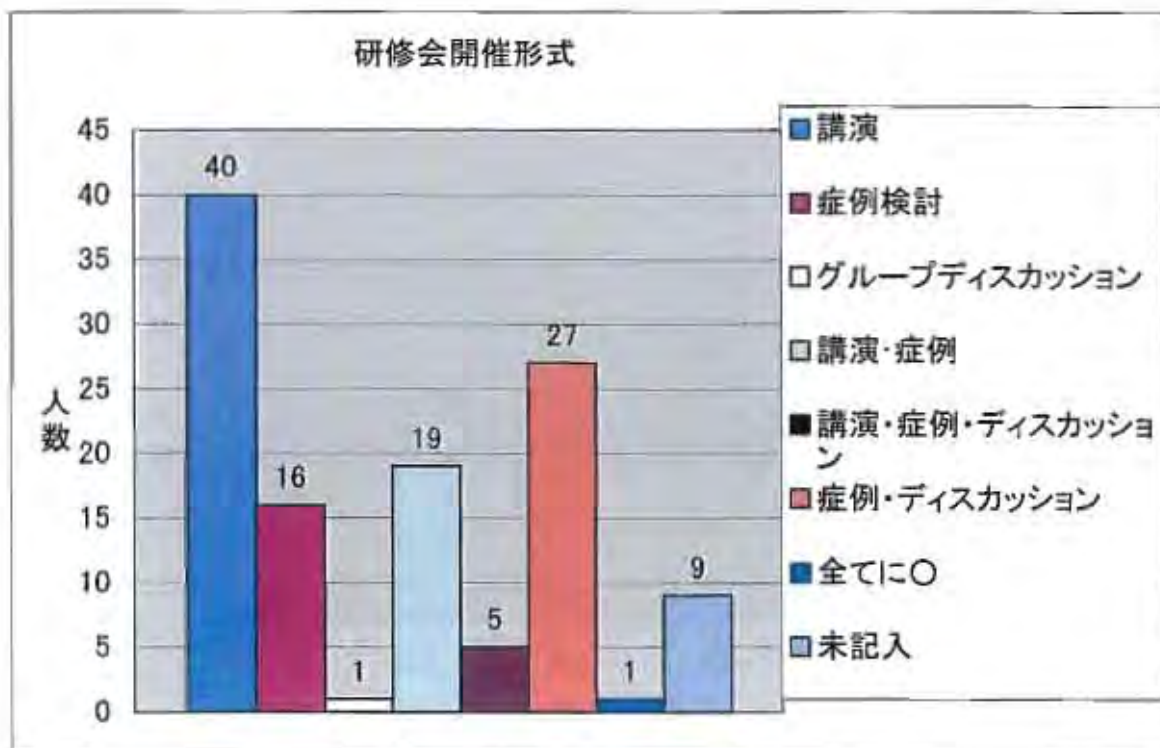
Q3-4：内容・テーマについて



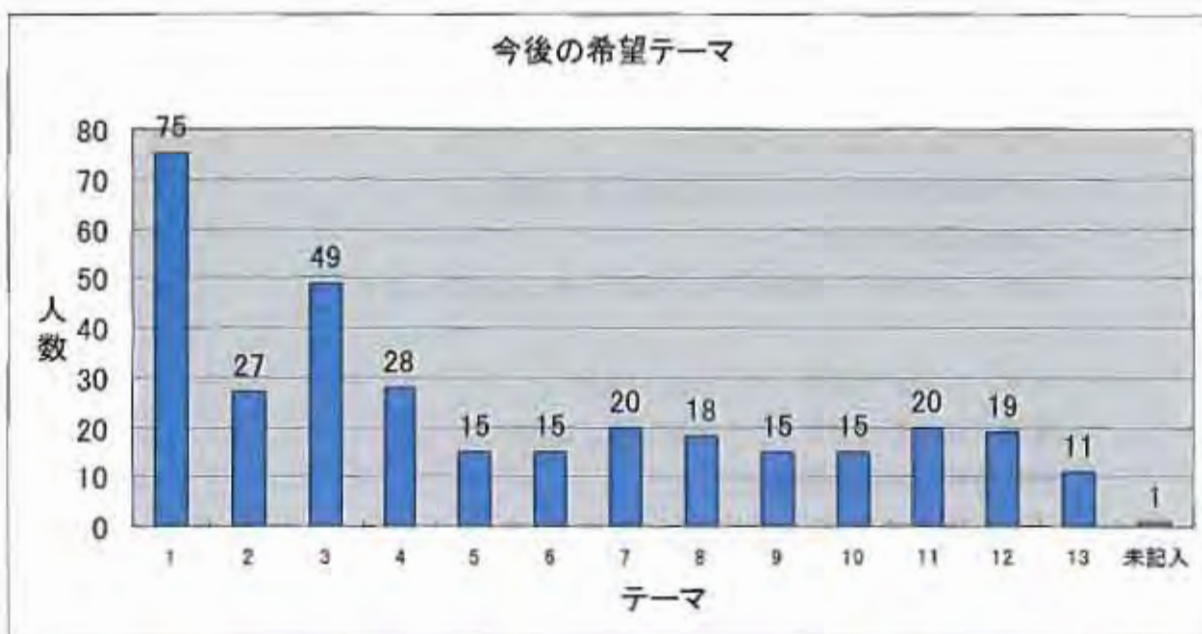
Q4:研修会を開催するとしたら参加されますか



Q5:今後研修会の形式について



Q6:研修内容についての希望



- ①患者教育、患者指導（自己管理）
- ②糖尿病、糖尿病性腎症
- ③栄養指導、食事指導（実際の指導について）、食事管理
- ④記録、看護記録
- ⑤災害時訓練（Nsの対応）、災害対策
- ⑥感染、透析室の感染予防
- ⑦認知症対応、認知症患者とのかかわり方
- ⑧透析中のリスク→症例、対策など
- ⑨医療安全、リスマネジメント、医療事故（トラブル、記録）
- ⑩長期留置カテーテルについて
- ⑪腹膜透析、看護について
- ⑫スタッフと患者のコミュニケーションの取り方
- ⑬コーチング
- ⑭未記入

Q7:今後取り上げてほしいテーマがあれば記入してください。

- ・ ABI・SPP・下肢エコー・頸部エコー・腹部エコーなどについての詳しい説明、見方などが勉強する機会がなく、ぜひ取り上げてほしいし学びたいと思う。
- ・ フットケアに対する取り組みの実際について（大津第一 CLのお話は聞かせてもらったのですが、他のHPのことも）
- ・ 透析記録と電子カルテ（看護記録）との連動。
- ・ 医師の記録の仕方。
- ・ 連携パスの新しい情報を作ってゆけたらよいと思います。
- ・ パス
- ・ パス。スタッフ教育。クリニカルラダー。
- ・ 透析患者のターミナルケア・透析中止について。
- ・ 透析患者終末期の看護。
- ・ 透析患者のホスピスの受け入れについて
- ・ 老人透析導入期看護教育、また家族とのかかわりについて。
- ・ 高齢者透析導入、導入後の指導。
- ・ 透析患者の治療中断。
- ・ 増加が多い患者が多いので水分制限について指導を知りたい。
- ・ 透析患者の低栄養に対して、NST活動を含めた取り組み、症例提示など。
- ・ 維持透析患者の栄養管理、サポート。貧血管理。
- ・ シヤント管理、穿刺。
- ・ VAの管理。指導方法（患者の自己管理）
- ・ シヤントに関すること（感染・穿刺）
- ・ 医者の患者さんへの対応、治療へのモチベーションを上げるにはどうしたらよいか。
- ・ 医師と看護師・技士の連携の取り組み（スタッフが孤立している為なにに対しても連携が取れていない。経営者の問題？）
- ・ 導入期の地域連携（サマリー）。導入 2 週間位でサテライトへの転出が多い。どのようなかたちで「申し送り書」を書けば伝わるのか。
- ・ 看護連携、病病（病診）連携のあり方。
- ・ 紙屋先生の講義を取り入れてほしい。
- ・ 看護研究の方法や発表について。

Q8:その他、意見、要望、改善点などについて

- ・ 有菌先生の講義がとてもよかったです。
- ・ 始めて参加しましたが、保存期の患者との関わりが少なかったので勉強になりました。
- ・ たいへん学びの多い勉強会でした。病院ごとの発表もあり、他の病院の取り組みも知ることが出来たので、今後の仕事に生かしていけるようにしていきたいです。ありがとうございました。
- ・ 本日の導入期教育の問題点は、他の施設とも共通したものだということがわかりました。せっかくこの会が活動しているので、熊本パスなどつくられては？
- ・ チェックリスト、パス等の県内統一されたらいいですね。
- ・ 九州内での情報共有についても是非協力していただく事をお願いいたします。今回は佐賀県より参加できました事を皆様に感謝申し上げます。
- ・ すごく興味深い内容でした。CL なので療法選択ということもあまり考えず、血液透析が当然の環境にいたので、すごく考えさせられる刺激的な内容でよかったです。自分自身が患者とどう向き合うべきか、考える機会になったと思います。
- ・ とても勉強になりました。当院でもチェックリスト作成等の検討が必要だと思いました。
- ・ デイカッションの中ででた、導入期指導のオプションシート使用も連携できるように他施設で使用されているパスやシートとパンフレットをみてみたいと思いました。(足病変に関することや、CAPD に関する事など)。勉強になりました。ありがとうございました。
- ・ 内科外来で勤務していて、以前から看護教育が必要なのは頭では分かっているけど、実際出来ておらず、今回参加する機会を得、痛切に何らかの方法で考えなければと反省させられました。研究会に参加させて頂きありがとうございました。
- ・ 他施設での取り組みを知ることができたのでよかったと思う点や、どうかなと思う点等を考えながら取り組んでいこうと思いました。
- ・ 本日のテーマとてもよかったです。今後、保存期教育が盛んになるようにと思っています。お疲れ様でした。
- ・ 透析室での実務、又、CKD 患者は直接ケアを行っている部署ではないので、学びになった。シャント作成時に関わっているため、それまでの患者の理解度や、患者の思いなど分かるような情報が看・看で連携をとり確認して再指導などへつなげる事ができれば（一緒にかかわれたら）よいと思う。
- ・ 新しい情報を得られ勉強になりました。開催案内ありがとうございました。
- ・ 大変分かりやすくよかったですと思います。
- ・ 毎回とても勉強になります。次回もぜひ参加したいと思っています。
- ・ 非常に気持ちよく勉強させていただきました。ありがとうございました。

- ・ 質疑応答の内容はとてもよかったです。時間配分がちょっと残念でした。
3 題まとめて→質疑応答にされたほうがいいのかと思いました。
- ・ 時間内に終了できるようにしてほしい。
- ・ 難しいかもしれませんが、時間配分や進行を工夫して予定どおり、時間内で終了できるようにしてほしい（遠方から来ていたり、貴重な休日を使って来ていたりしているので）
- ・ 症例発表の内容はスライドのプリントもほしいと思います。
- ・ 会場が少し寒かった。

第4回 腎不全看護研究会

日時：2009年2月22日（日） 10:00～

場所：済生会熊本病院 外来がん治療センター 4F コンベンションホール

症例提示① 熊本泌尿器科病院 小川良江さん

② 熊本中央病院 大塚美加さん

③ 熊本赤十字病院 城間久美絵さん

特別講演 熊本中央病院 腎臓科 有菌健二先生

ディスカッション 上記4名にて

質疑応答記録（症例①のみ、他はディスカッションにて）

Q.クリニックでは、導入後2週間～1ヵ月ほどで退院後、維持透析のために転入される患者さんがほとんどだが、その時点での家族とのコミュニケーションが難しい。そのような患者さんの家族へのアプローチはどのようにしているか？

A.問題が生じた時に面談をしている。

今後の課題は、長期透析の患者さんの家族も含めた指導だと考えている。

Q.転入されてくる患者さんの事前訪問について詳しく知りたい。

A.はじめばかりで事例が少ないが、事前訪問することで、申し送られた情報以外のことを知ることができる。

Q.指導内容についてや理解度についての情報交換もされているのか？

A.事前訪問時のチェックリストに項目としては入っているが、今後検討したい。

ディスカッション

Q.（熊本中央病院 大塚さんへ）療法選択にNsが関わっているとのことだが、決まったNsが関わっているのか？

A.HD室の特殊性をだすため、スタッフを保存期・導入期・維持期にわけて関わっている。療法選択については、保存期チームが主に関わっている。

Q.CKD教室に参加したいという患者さんにどのような働きかけをしているのか？

A.（城間さん）5月頃よりCKD教室を立ち上げる予定。CKD患者だけでなく、参加したい方を対象にしたい。

（小川さん）保存期の患者指導については、今後の課題。

（大塚さん）紹介型であるため、保存期の患者さんとの関わりが少ない。

今後は、保存期入院された患者さんを対象に関わりたい。そのため、病棟との連携が課題。

Q. (熊本泌尿器科病院 小川さんへ) 転入された患者さんへは独自の導入期パスへ移行するのか？

A. はっきり決まっていないのが現状。導入された病院のパスや資料・チェックシートがあると、指導内容や理解度の確認が可能になるのではと思っている。

* 済生会熊本病院では、教育オプションシートで指導内容や理解度をチェックし、転入先へ送っている。

* 済生会病院のようなシートが、各施設ごとではなく共通の形式のものが使えると良い。

Q. (有菌 Dr へ) 保存期の食事指導について、

塩分 6 g 未満といわれるが、なるべく少ないほうがいいのか？

A. 塩分 6 g 未満と考えている。ただ、減塩といっても年齢によって違うので、体重や血圧をみながら指導する。特に高齢者では、過度の脱水や溢水に注意する。

Q. 血圧コントロールが良好でも塩分制限は必要か？

A. 必要。ただ、高齢者の脱水には注意する。

Q. (熊本中央病院 大塚さんへ) 保存期チームとして活動する場合、注意すべき点は？

A. 現状としては、Dr からの依頼があって、動いている状態であり、保存期チームとして自主的な活動には至っていない。保存期入院の患者さんには病棟で、外来の患者さんには外来担当 Ns が外来時間に関わっている。

Q. (有菌 Dr へ) 導入しない患者・家族への関わりは？

A. 紹介型病院であるため、かかりつけ Dr だけでは導入するかどうか悩んでいる場合、当院では数名の Dr で検討することができる。セカンドオピニオンの関わりができる。

最終的に導入しない場合は、重度の認知症・ターミナル・著しい心肺機能低下のある患者の場合。このような場合は、もちろん患者・家族による決定が大切だが、Dr からの助言も大切だと考えている。