

看護部研修

看護情報に関する院内研修について

看護情報管理委員会 委員長 外来師長 久保

講師：株式会社 かごしま医療ITセンター 代表取締役社長 宇都 由美子先生
(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科教授・鹿児島大学医療情報部長兼任)



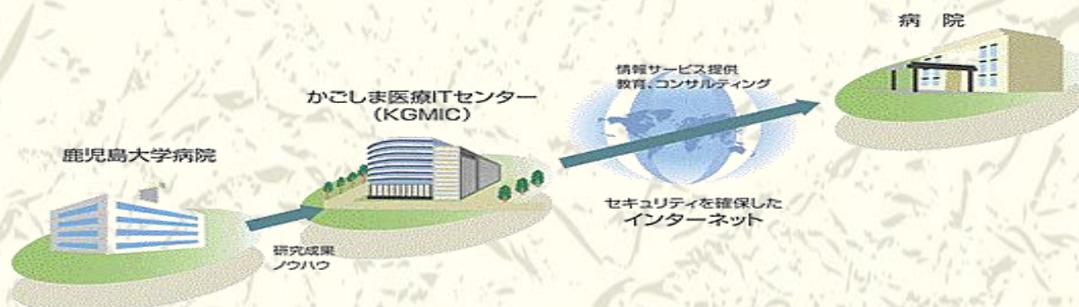
4月21日にかごしま医療センター代表取締役社長の宇都由美子先生を講師にお迎えして、「鹿児島大学版疾患別（DPC対応）看護計画マスタ」【以下KGMIC(カゴミック)】について研修会が開催されました。

看護部看護情報委員会において、長年、記録の簡略化・簡素化に向けて検討を重ねてきましたが、重複記録を避けられず、経過表の「セット展開」もうまく活用できていない状況の中、今年度の看護部のテーマは、「働きやすい職場づくり」そして活動内容として、「残業を無くす」です。記録の簡素化に向けて本腰を入れて取り組まなければならないと考えていたところ、「KGMIC」を知り、一度どのような機能なのか、また、当院でも活用できるものなのか、管理職をはじめ、情報管理委員会メンバーを対象に受講することになりました。

鹿児島大学病院でも当院と同じように看護記録に関して直面されている問題を感じ、働き改革の推進に伴う看護業務の効率化の一環として記録時間の短縮を目指して、10年間使用してきた看護診断に基づく標準看護計画から勇気ある撤退をされ、独自で「KGMIC」を2019年10月に導入されたそうです。

「KGMIC」は、標準化された看護計画に沿って観察項目、ケア項目もセット化されており、それによって、記録に要する時間の短縮に繋がったこと、また、従来の看護計画立案と日々のケアの実践計画の入力が連動しないという問題点が解決したそうです。更に、なぜこのケア項目が必要なのか、「ケアの目的」が記されており、患者・家族への説明や看護師教育にも役立っているとのこと。

今後、デモ機を試用していただき、出来るだけ早く当院で導入していけるよう情報管理委員会としても積極的に取り組んでいきたいと考えております。みな様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。





新人看護師基礎研修「心電図の操作と管理・取り扱いについて」を受講して学んだこと

講師：臨床工学課主任 宮内 隆

3階東病棟 福永

心電図・モニターの取り扱いと管理についての研修を受講し、心房細動や心室頻脈は除細動適用で対応し、無脈性電気活動や心停止は除細動の適応にはならない為、致死性不整脈を理解し波形を見分け対応していくことの大切さを学びました。

また、実際にモニターで異常波形を確認することができて分かりやすかったです。アラームが鳴っていても、しっかり装着できているのか、意識はあるかの確認しかできていなかったため、波形の正常を学習し直していくこと、モニターが鳴っている時は確認しに行く癖を今のうちから習慣づけて行動していきたいと思います。



4階東病棟 松山

今回の研修では、心電図モニターについて学びました。四肢誘導では波形が最も明瞭であること電極パット黄色を抜いて赤と緑だけでもできることを教えていただきました。また致死的不整脈に対し、除細動とCPRが有効なのが心室細動・心室頻拍であること、CPRのみ有効なのが無脈性電気活動・心静止などであることを学びました。4階東病棟では心電図モニターを装着している方が多いので検温時には電極パットが剥がれてないか、電池は切れていないか、など確認し正確に測れるようにしていきたいです。

また、少しずつ心電図の波形が読めるように自己学習を深めていき、胸痛出現時すぐに十二誘導がとれるように電極パットの貼る位置など復習をして対応できるようにしていきたいです。

プリセプター研修：「医療安全研修」を受講して学んだこと

講師：医療安全管理者・副看護部長(認定看護管理者) 長井 砂都美



4階西病棟 高柳

講義では新人の心理状態や特徴があり、予測の範囲が狭く応用が効かないこと、判断ができない、判断が遅れる、操作や動作がスムーズでないことが挙げられ混乱してしまう状態であるということ学びました。もし、インシデントを起こしてしまった時、対処の仕方や今後の振り返りをしっかり新人自身にて考え、その後、一緒に考えることで要因を突き止め、再発防止になると思った。報・連・相ができる環境を作り、また自ら気にかけて具体的な質問を行う事でどこまで理解しているのか把握しておく必要があります。インシデントを起こしてしまったことだけに目を向けるのではなく、その背景にも目を向け対処できるようにしていきたいです。

3階東病棟 山元

今回プリセプター研修で新人看護師が起こしやすいインシデントについての対応を講義で受けました。日々の業務で私たち皆、失敗を起こした際に誰も頭が真っ白になったりします。新人看護師は自分の失敗にパニックになり、その後どうしていいかわかりません。新人看護師は失敗を起こす前に予測の範囲狭いこと、応用が効かない、判断ができなかったり判断することに遅れたりすることがあります。失敗を起こしたと気づいた際は一緒に行動している先輩にすぐに伝える、その後師長に報告する事、判断に迷った時は先輩に聞いて相談するなど報告・連絡・相談をするように説明し、身につけるために日々の業務で実施していきたいです。

ラダーⅡ「コミュニケーション・チームワーク研修」課題に取り組んで学んだこと

講師：HCU主任 皮籠石 洋一

地域包括ケア病棟 渡

今回、研修課題に取り組んで患者さんとのコミュニケーション事例を振り返ることが出来ました。

普段、会話の流れで使っている「本当に」が患者さんにとって自分は看護師さんに信頼されていないと受け取られ不快な思いをさせていただきました。

研修を受け、患者さんは身体的・精神的・社会的な問題や苦悩を抱えています。また、患者さんは「疾病をもった人」ととらえ全人的なアプローチが必要であることが分かりました。

今後は患者さんに関わる前情報収集をしっかりし特性を理解し対応していきたいです。



ラダーⅢ「リーダーシップ・チームワーク研修」課題に取り組んで学んだこと

講師：手術室主任 大迫 聡

4階西病棟 中屋

私は、自分から行動を起こすことや、人前で話をする事、意見を言う事が苦手です。リーダーをされている方は皆、テキパキとされている的確な指示を出すことが出来ていたり、医師やその他スタッフともコミュニケーションをしっかりと行っており、そんな私がチームをまとめることなんてできないと感じていました。

研修を受講してみて、リーダーシップスタイルは1つではなく自分に合ったやり方でいいのだと感じました。スタッフや多職種とのコミュニケーションを大事にしていくこと、チームで協力を得ることで業務を安全に行えるようにしていきたいと感じました。



ラダーⅢ「医療安全研修」を受講して学んだこと

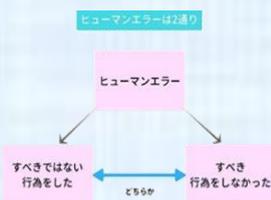
講師：医療安全管理者・副看護部長(認定看護管理者) 長井 砂都美

4階東病棟 瀬戸口

包括ケア病棟 中木屋

インシデント・アクシデントに対しSHELL分析を行っています。しっかりと行えておらずヒューマンエラーを起こしている現状があります。エラーを理解するためにはまず、当事者の行動を理解する必要があります。今夏の研修でレヴィンの行動モデル、コフカの心理的空間、意思決定の天秤モデルを使ってヒューマンエラーについて学ぶことが出来ました。また、実際にQUICK SAFERによる行動分析を使用して症例について分析を行いました。背後要因が多くあがり、行動分析へとつながりました。

今回の修に参加することでヒューマンエラー分析を学ぶことが出来ました。今後の臨床看護に活かしていきたいです。



6/4医療安全研修を受けました。私自身も入職してからたくさんインシデントを経験してきたので講義の中で自分はこうだったなあ、と改めて思い返す場面もありました。

インシデントが起こる背景には様々な環境があり再発の予防のために実際どのように情報を整理して、何が関連して起こった出来事なのかを明確にすることが必要で、そのための手段がいくつかあることを学びました。言葉・文章にすることで無意識な行動も可視化できるので今後インシデントを振り返る力もつけていきたいと思っています。

ラダーⅣ「看護の役割・法的責任について」を受講して学んだこと

講師：教育指導担当 兼 師長室付師長 田口 弥生

手術室 藤井

私は日々、手術室看護師として患者さんと接していますが、病棟経験がある中で手術室看護師として何が活かして何を学ばないといけないか、初めの頃は葛藤ばかりでした。今回の講義を通してどの部署の看護師をしても、根底にある「看護」は一緒であることに気づかされました。業務内容には違いがありますが、患者さんにとって「看護師」は「看護師」であり、普遍的な存在です。「患者の日常生活を支援するためには相手の日常生活を知ることが始まりであり、それを出発点にしてその人のふさわしい支援を判断した上で行うことが必要であることを意味している」という部分にとっても納得することが出来ました。私たちも、周手術期を安全に安楽に経過がたどれるという目的に向かって、術前麻酔科受診で情報を引き出し、アセスメントし、立てた目標に対して実施し結果を評価するという流れは同じではないかと考えました。今回の講義を終えて自分の看護を振り返り、すり合わせることで自分の行っている看護に少し自信を持って関われる学びとなりました。



外来 山本

看護理論などは、看護学校以来新人教育以降なかなか考えることが無く、逆に新鮮に感じました。長く看護師として働いていると、日常の業務をこなす事にひっしになり、看護とは、患者さんを取り巻く環境とは等看護の視点より、検査・治療を優先した考え方や行動になってしまいます。

特に外来では、限られた時間で、検査・診療を終えることが優先されてしまいます。これからは少しでも、自身で看護師とは看護とはを考えられる余裕をもって、業務にあたれるように出来たらと思いました。





6月6日(土) 第1回インターンシップに1名の参加申し込みをいただき、開催しました。病院・看護部についてのオリエンテーション及び、病棟で実際の看護現場を見学し、病棟看護師・プリセプターを担っている看護師を含め意見交換会を行いました。住み慣れた地域で看護の役に立ちたいという希望をもち、日々頑張っている学生さん。いつか皆さんと一緒に働く日がくるといいですね。

6月20日(土) 第2回目は中止としましたが、川内看護専門学校での進路就職支援相談会に参加しました。1・2期生の学生さんへ当院の紹介をさせていただきました。

今年度、8月3日(月)・8月17日(月)も予定しています。現在数名の参加申し込みを頂いております。病棟看護師の皆さん、ご協力よろしくお願い致します。



マイフォーム

HCU 佐藤

みなさん、川内大綱引をご存じですか。私は地元が川内なのですが、6年前、友人に誘われ初めて大綱引に参加させていただきました。今まで観客として見ることはあったのですが、参加するとなると、あんな大勢の男がさらしを巻いて押し合ったり、引き合ったり大丈夫かなと不安もありました。しかし、太鼓が成り一斉に大綱を引くと、およそ7トンもある大綱が持ち上がり、ミシミシと音を立てながら引っ張られ綱が動いていきます。

正直参加する前は、なぜこんなにみんな盛り上がるのかなという思いでしたが、参加してみてもその思いが理解できました。勝ったときの興奮は、高校野球をしていた以来のものでした。

社会人となり、プライベートで一生懸命することをなかなか見つけ出せない中、今では大綱引のために夏休を取ってしまう程、夢中です。

薩摩川内市で働いているいい機会ですので是非、男性スタッフは参加を女性スタッフは応援にいらしてください。



ミニラティフ

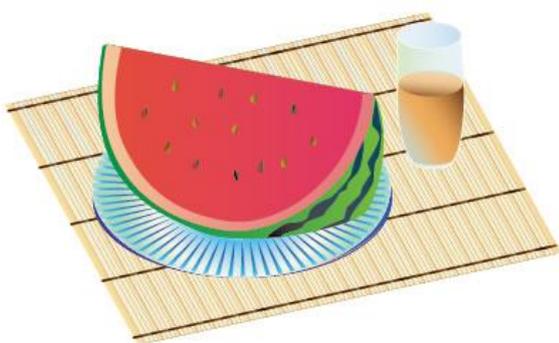
PFM 福寄

PFMに異動になった当初、整形外科で脊椎造影検査入院が決まった高齢女性(以下A氏)へ入院の説明を行ったことです。

A氏は腰痛で当院を紹介受診し、腰部脊柱管狭窄症の診断で脊椎造影検査を行う方針となりました。脊椎造影検査を行う日程も決まったため、入院説明やアナムネ聴取のため面談を行ったのですが、表情が硬く、話を聞くと検査による痛みなどに不安を抱えていることがわかりました。検査などについて理解や納得してもらったうえで入院していただく必要があると考え、入院についてはA氏からの質問に対しては可能な範囲で答え、検査については再度医師から説明を受けることを提案しましたが、医師からの説明などを希望されることもなく、その日は帰宅されました。

しかし、その数日後、A氏から電話連絡で、造影検査を受けることが怖くなったため検査入院をキャンセルしたいと連絡があり、入院がキャンセルになったことを知りました。

この事例を通して、A氏の不安や恐怖は想像よりはるかに大きく、面談時の対応でもっとできることがあったのではないかと後から考えさせられました。そして、できる限り不安を取り除き、安心して入院してもらえよう、入院前から患者さんに関わり支援することがPFMの大切な役割の一つでもあること実感し、今後も患者さんの思いに寄り添った関わりをしていきたいと思った体験となりました。



編集後記

今年も予想もつかない程の異常気象に新型コロナウイルス感染症と多くの災難に立ち向かいながら不安な日々を過ごしていると思います。環境は一瞬にして変化し、人々の暮らしや健康もこの環境と共に変化し、多くの場面で看護の力を必要としています。一人ひとりがかけがえのない命を守る行動をとり、安心して過ごせる事を願います。

(田口)

