

7B 病棟

看護師長 渡部 博代

1. 病棟の具体的な目標と評価

1) 安全で質の高い看護を提供する

消化器内科のカンファレンスに2~3人/回で10回参加し、ゴールや方針の確認を行うことで在院日数の長期化の歯止めにつながった。また、マニュアルや指導パンフレットの使用状況を確認し、病棟で作成している看護マニュアル、指導パンフレットの必要・不必要の仕分けを行った。ストーマ指導用パンフレットについても見直しを行った。

2) 病院運営・経営に参画する

医師、看護師、認定看護師が連携し、がん患者指導管理料口を算定するため、STAS-Jを13件行い、がん患者指導管理料口を算定できた。STAS-Jでスクリーニングを行い、抽出された課題を消化器内科カンファレンスに挙げることで効果的な話し合いをすることができ、看護に活かすことに繋がった。また、外科の回診に看護師長が同行し、入院が長期化しないよう医師と情報共有しながら課題を検討し、治療方針を確認することで入院が長期化しそうな患者への注意を促すことができた。

3) 患者の視点に立った医療安全を推進する

環境整備、スタンダードプリコーション、正しいPPEの使用を習慣化に向け、11月のコロナ陽性患者の病棟内発生により、手指衛生・PPE着脱の遵守意識は高まった。実際の調査でも手順の遵守率は74%から81%へ改善した。チェックでは若手よりベテランNSができていなかった。

薬剤を取り扱う時の確認(セルフダブルチェック)と指差呼称の徹底に対し薬剤の確認不足によるインシデントは昨年度の76件から52件で68%に減少した。

4) 専門職としての能力開発に努める

専門的知識を持ちストーマリハビリテーションが実践できるよう教育を行うために、人工肛門前処置加算が算定できるNSが一人増員できた。ストーマサイトマーキングの実施は救急外来から手術室へ入室となった1件以外は完全に実施できた。見直したパンフレットを活用し、指導機関の短縮に取り組んだことで人工肛門造設患者の平均入院期間は31.8日から24.9日に短縮した。

5) 活気ある職場、元気の出る職場づくりを推進する

スマート(賢く)、シンプル、セーフティーな業務改善を行うためにSPD物品の品目・数量はタイムリーに医師と相談しながら包交車の物品をシンプルに整理し、点検・補充が簡便化し業務改善につながった。

2. 病床運営状況

表1 令和3年度 病床運営状況

収容可能 病床数(床)	診療科名	月平均		平均在院 患者数(人)	平均在院 日数(日)	病床 利用率(%)	病床 稼働率(%)
		新入院患者数(人)	退院患者数(人)				
48	消化器科	77.3	108.2	40.6	13.3	84.5	91.9

重症加算病床		有料個室		死亡者数(人)
病床数(床)	稼働率(%)	病床数(床)	稼働率(%)	
3	87.7	7	99.2	30

3. 看護体制

表2 令和3年度 看護体制(令和3年4月1日現在)

配置人数(人)	看護方式	夜勤体制(準:深)
32	PNS [®]	4:3

4. 看護統計

1)重症度、医療・看護必要度

表3 令和3年度 一般病棟 重症度、医療・看護必要度Ⅱ

基準を満たす患者の割合(%)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
	41.8	37.6	34.9	37.3	37.5	39.2	41.7	42.7	41.0	37.5	39.5	37.5	38.9

2)部署データ

(1)パスの使用件数 607(件/年)

(2)褥瘡発生件数 自重褥瘡 5件、MDRPU4件

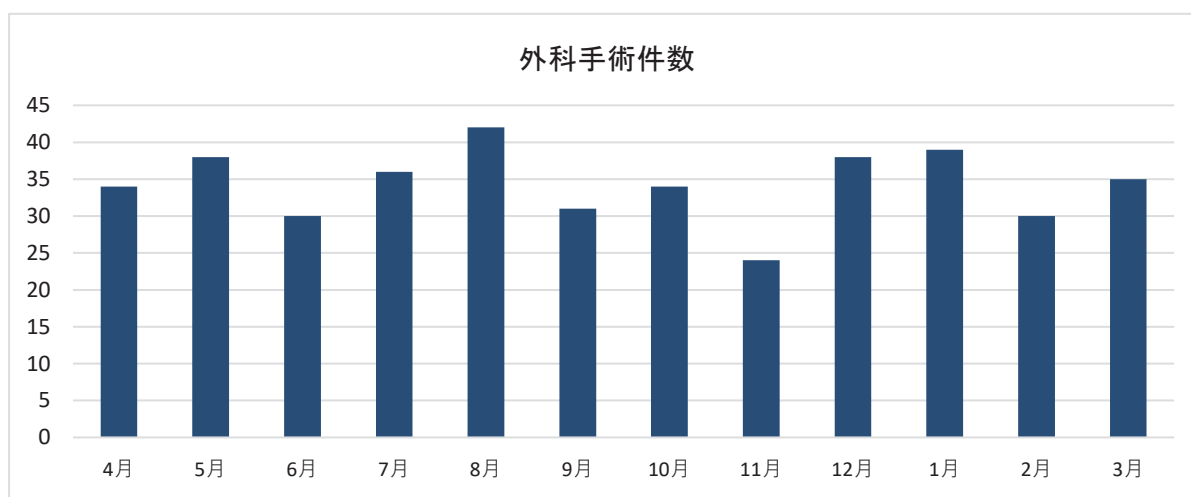


図1 令和3年度 外科手術件数

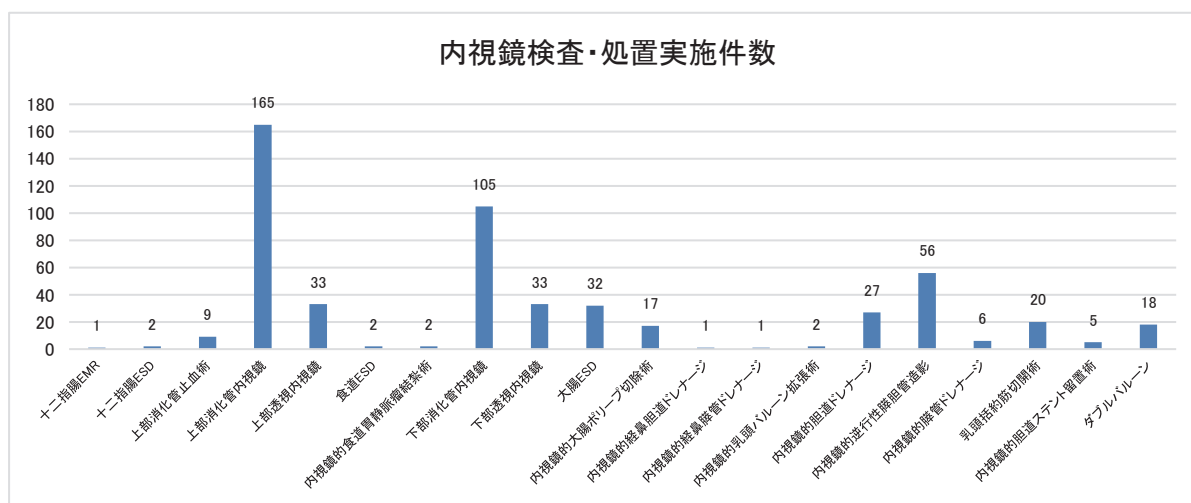


図2 令和3年度 内視鏡検査・処置実施件数