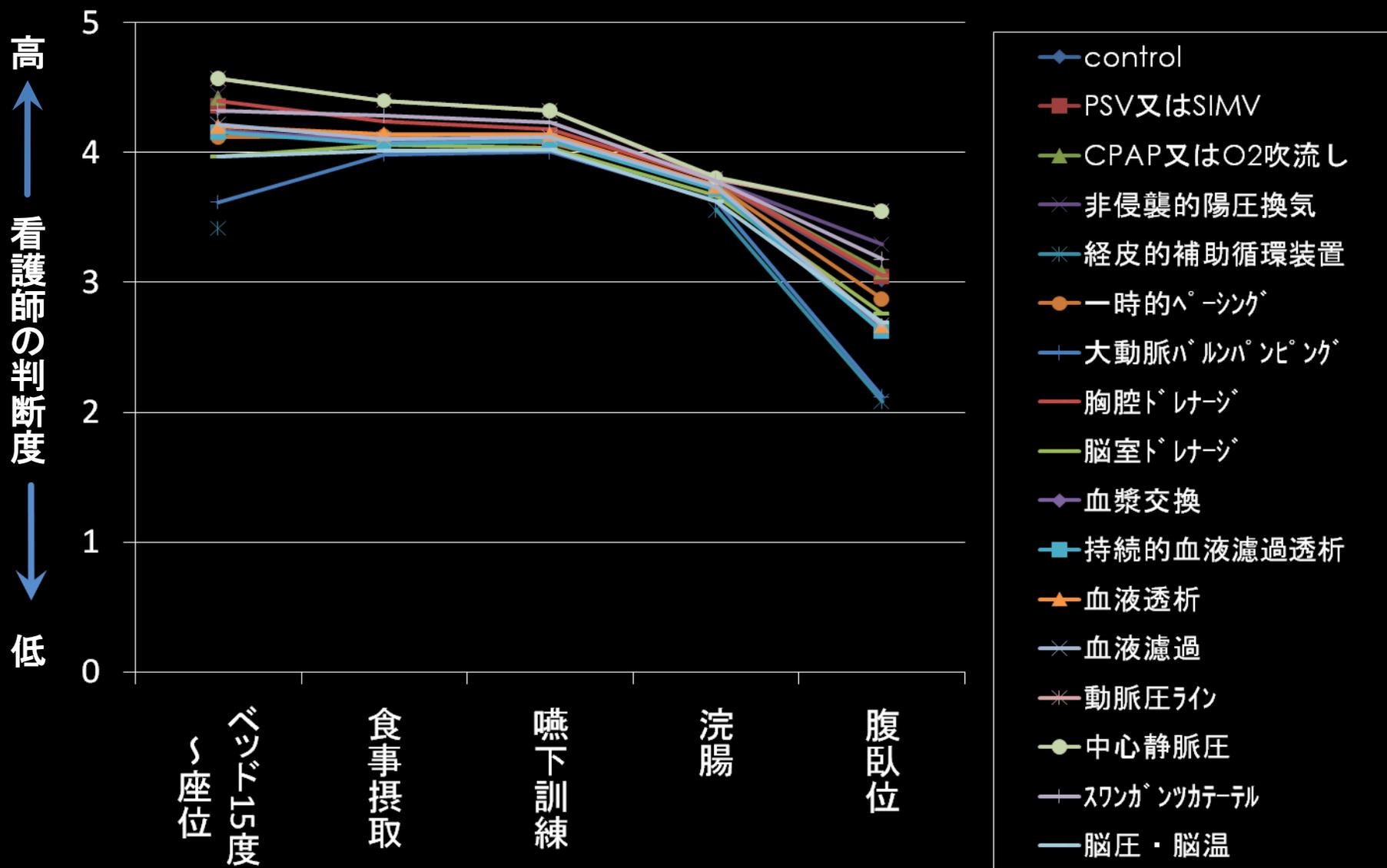


# 療養生活行動援助：看護師の判断度が低い



# 質問紙の自由回答

(療養生活援助ケアで、どのような時に医師に相談するか)

全回答(289データ)

1. 食事  
60データ

2. 安静度・移動  
128データ

3. 清潔  
38データ

4. 排泄  
63データ

① 看護師判断・医師へ提案

② 医師へ確認・相談

③ 医師の指示に従う

高  
↑  
看護師の判断の程度  
↓  
低

# ① 看護師が判断、医師へ提案

食 事	<ul style="list-style-type: none"><li>・嚥下能力や全身状態の観察と食事開始</li><li>・早期からの経腸栄養管理</li><li>・患者の状態に応じた食事内容の変更</li></ul>
安静度	<ul style="list-style-type: none"><li>・状態が安定している患者の安静度の拡大について</li><li>・安静度が患者の状態に適していないと判断した時</li><li>・疾患上安静を要する状態ではない患者の安静度</li></ul>
清 潔	<ul style="list-style-type: none"><li>・患者の状態に合わせた清潔ケアの選択</li><li>・口腔ケアや部分清拭の実施</li></ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"><li>・浣腸や排便コントロールのための薬剤処方</li><li>・下剤の調節</li></ul>

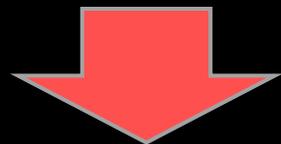
## ② 医師へ確認・相談

食 事	<ul style="list-style-type: none"><li>・嚥下能力や全身状態の観察と食事開始</li><li>・嚥下訓練実施</li><li>・誤嚥の可能性が高い患者の食事中止・食事内容変更</li></ul>
安静度	<ul style="list-style-type: none"><li>・安静度の制限によってケアができないとき</li><li>・腹臥位などの体位ドレナージが可能かどうか</li><li>・PCPS・IABP・CHDF患者や循環動態が不安定な患者の安静度</li><li>・重傷外傷患者の安静度や可動域</li></ul>
清 潔	<ul style="list-style-type: none"><li>・循環動態が不安定な患者や骨折患者への清潔ケアによる負荷</li><li>・口腔内にトラブルや創がある患者、開口障害のある患者の口腔ケア</li><li>・入浴開始の判断</li></ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"><li>・浣腸や排便コントロールのための薬剤処方</li><li>・肛門留置カテーテルの使用</li></ul>

# 医療処置・技術実施の変遷 (例1:術後早期離床)

かつて、術後は長期の床上安静が常識であった

- ◎ 安静臥床が引き起こす問題（肺合併症、褥瘡）
- ◎ 早期離床に対する医師の見解、指示のばらつき



- ◎ 1980年代より、看護師による早期離床促進に関する研究（離床準備運動の有効性、術後1日目離床の安全性の検証、下肢筋力減少予防効果）
- ◎ その後、Long Trip 症候群の問題が社会で顕在化