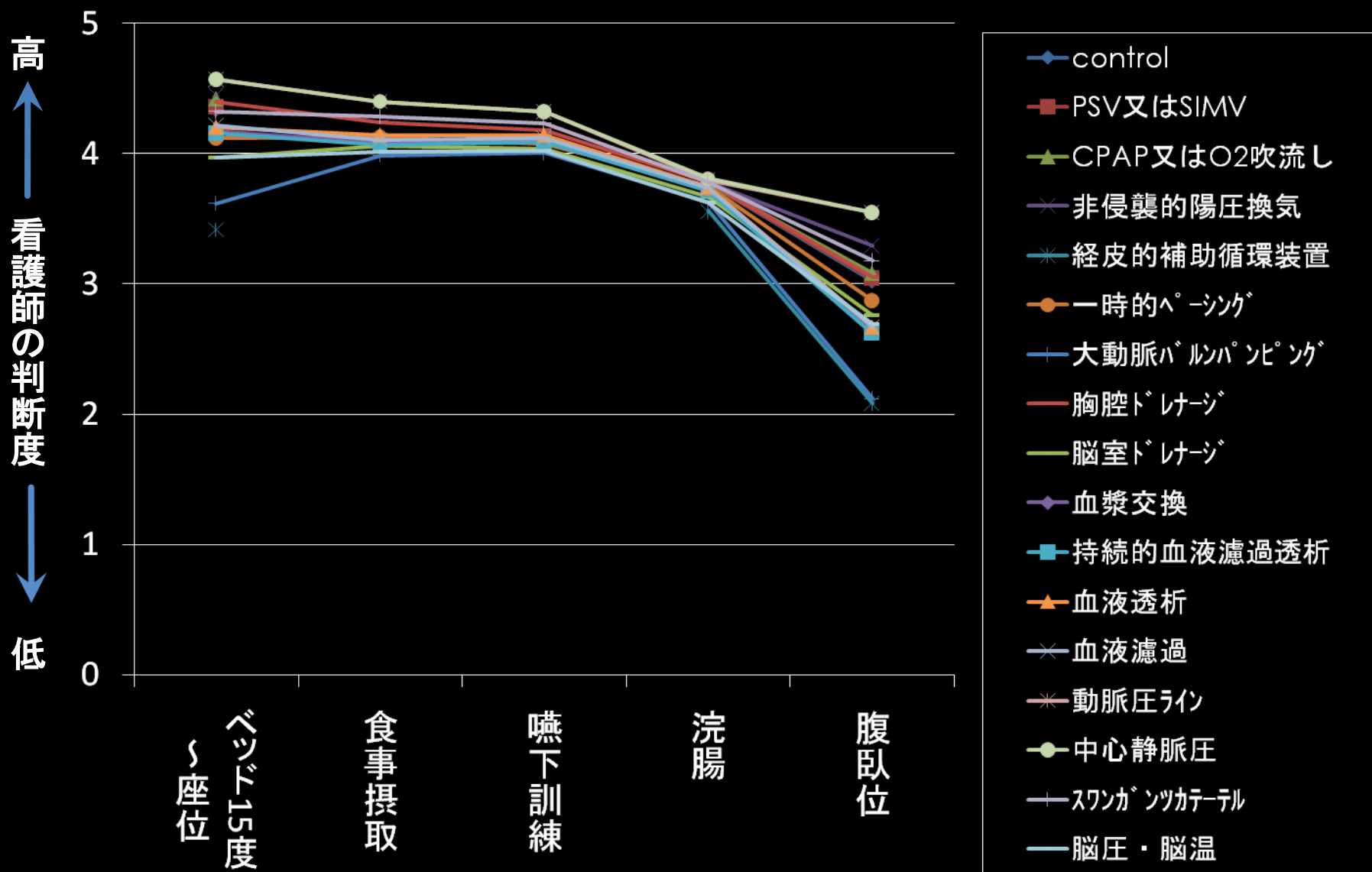


療養生活行動援助：看護師の判断度が低い



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

② 医師へ確認・相談

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

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