



看護システム

活用プロジェクト

つかいこなそう電子カルテ！



7次システム導入後、広報誌「News Letterシステム更新プロジェクト」の発刊をお休みしていましたが、更新後半年を過ぎ、JCI受審というチャレンジを前に、最大多数の電子カルテユーザーであるNurseのみなさんに、効率的かつ効果的に、いっそう電子カルテシステムを活用していただくため「News Letter Season2」を発刊いたします。

Team NL

各病棟にお邪魔して、システムや記録に関するお話を伺います。

初回は、Season2として稼動を始めた News Letter Member【編集部】からの発信！！

News Letter Season2 看護システム活用プロジェクトの編集チーム「Team NL」をご紹介します！
News Letter Season2の編集チームはメディカルITセンタースタッフと看護部情報担当NSが中心です。

Q1. 7次システムになってどうですか

今回の更新は『ガラケー』からスマホに変わったようなもの。慣れた6次のやりかたは殆どできません。機械が変われば使い方も変わる。ですが、使い方のルール(運用)が広まっていないようで、“こんな風に使えばいいのに！”と密かに思っています。構築してる段階での想定運用と実運用がどのくらい乖離があるのか、または、もっと効率的な運用をされているのではと大変興味があります。

Q2. システムや記録に関する自慢や工夫は？

例えば、実施入力をする場合、「オーダ」→「実施入力」→「会計」と、データの流れの一連性を実現したこと。せつかくの情報・記録が部署に特化した(部門)システムだけに残らないよう、また、文字の情報は文字データとして利用可能な状態(PDFや画像ではなく文字として)でカルテに送るように作ってあることです。これにより、1.5次、2次利用の幅を広げチェックや振り返りができるようになりました。

Q3. システムや記録に関する困りごとは？

まだ『ガラケー(6次)』と同じ使いやすさ、使い方を求められること。慣れ親しんだ仕組みはなじんでますよね…。ですが、違う仕組みの機械に機能を追加するのは大変ですし、機会自体の負担も増え、いらぬトラブルを招きます。“スマホ”でできないこともありますが、できるようになったことや、便利なおところもたくさんあるはずだと思います…

Q4. その他何かあればお聞かせください

構築したシステムがどのように運用されているのか興味があります。今後、ヒアリング等伺わせていただく機会がありましたら、ぜひ現場の声を聞いてみたいなあと思います。JCI受審も近いので要件に対応して準備したいいろいろな仕組みを積極的に活用していただきたいです。先に合格を得たF病院に出来たのであれば、もちろん、名大でも出来る！！

編集部訪問



この紙面で取り上げて欲しいシステムや看護診断について、リクエストを受け付けています！
メディカルITセンターホームページ リクエスト係まで

名大病院MITセンター



検索

News Letter Season2では、以下のような内容をお届けする予定です。

「病棟訪問！」 各病棟を訪問し、システムや記録に関するインタビュー

「使いこなそう！看護システム」 記録方法やシステムの使い方(操作)などを解説

「使いこなそう！看護診断」 各病棟一押しの看護診断や病棟特性のある診断などを紹介。

あわせて、アセスメント→プラン、評価とその過程の電子カルテ操作や記録記載ルールなどを解説します。

おたのしみに〜



今回は、褥瘡文書との連携で説明するわよ

JCIでは入院時の標準的な患者評価が求められる。
このアセスメントとDBが連動するよう仕組んだからの。

ハカセ

CITA、ヤギー文書で内容確認

【チーム管理運用の対象】

入院時・毎週

[1] 褥瘡危険要因判定表

[1]~[4] 全対象文書の
一覧管理
(Workflow)

内容転記

CITAワークフローから、褥瘡チームが確認し
必要時は計画・評価の支援をします

計画立案時

[2] 褥瘡対策
診療計画書
サイン参照
医師のサイン
(チェック)

[2]の一覧
医師サイン確認

内容転記

週1回・退院時

[3] 褥瘡評価書

チームラウンド時

[4] 褥瘡チーム
ラウンドシート

内容転記

本来、受けるべき治療・ケアのリスク説明には、褥瘡になる可能性についての説明はありません。患者さんにとって褥瘡は「持ち込み褥瘡」以外、入院による予期せぬ出来事、余分な傷です。
「褥瘡を作らないことが当たり前」
それは、患者さんに安全な看護を提供することの重大な一つの要素です。**安全な看護の提供**を言い換えれば、**看護ケアでリスク回避＝褥瘡を作らない！**を実現できるからではないでしょうか。

今では、褥瘡の予防/管理に診療報酬が関係していますが、そもそも褥瘡は、看護の質を評価する物差しとされてきました。診療報酬を得るためではなく、名実の看護の質をより良いケアで証明しましょう！

CITAクリニカルフローや褥瘡ワークフローは褥瘡管理者や褥瘡チームが活用しています。

医師サインをもらうのは褥瘡ワークフローからです。
皆さんご存知でした？

かすたマン

	入院情報	検査結果	褥瘡管理			
患者 基本情報	入院期間 診療科 病棟	Hb : AST : INR:	自立度 : 危険要因ランク :	ハイリスク加算 評価書	計画書 ラウンド	発生報告・作成日 要因判定表
患者 基本情報	入院期間 診療科 病棟	Hb : AST : INR:	自立度 : 危険要因ランク :	ハイリスク加算 評価書	計画書 ラウンド	発生報告・作成日 要因判定表
患者 基本情報	入院期間 診療科 病棟	Hb : AST : INR:	自立度 : 危険要因ランク :	ハイリスク加算 評価書	計画書 ラウンド	発生報告・作成日 要因判定表
患者 基本情報	入院期間 診療科 病棟	Hb : AST : INR:	自立度 : 危険要因ランク :	ハイリスク加算 評価書	計画書 ラウンド	発生報告・作成日 要因判定表
患者 基本情報	入院期間 診療科 病棟	Hb : AST : INR:	自立度 : 危険要因ランク :	ハイリスク加算 評価書	計画書 ラウンド	発生報告・作成日 要因判定表

CITAクリニカルフロー

使いこなそうSYSTEMで例に挙げた褥瘡の標準看護計画を紹介、解説します。

“褥瘡予防”

看護診断名：褥瘡リスク状態

* 褥瘡予防のために立案する場合は皮膚統合性障害のリスクではなく、**褥瘡リスク状態**を選択してください。このラベルの計画として下記が設定されています。

7次更新後、すべての入院患者に対して褥瘡(予防)に関する看護計画を立案することになりました。

ADLが自立している患者さんでもリスク“0ゼロ”ではありません。

好発部位の観察や予防行動をとっていただくための指導など、状態・状況に合わせてレベル化した計画を立案します。

ここでは、最も立案数の多い“ランク1”の看護診断／看護計画について解説します。

③看護計画立案

看護計画 1

- ・観察項目 (O-P)
- ・ケア項目 (T-P)
- ・教育および指導項目 (E-P)

看護目標

看護目標	観察項目
スキントラブルがない	皮膚乾燥
皮膚異常がない	皮膚潰瘍

関連因子

関連因子	看護計画
ずれ力(剪断力)	褥瘡の予防(皮膚の保湿)

看護計画

看護計画	看護計画
観察(観察)	皮膚乾燥
ケア(ケア)	皮膚潰瘍

最初から選んであるよ

看護診断「褥瘡リスク状態」を選ぶと、最低限の必要な計画として、以下の【観察(O-P)】【介入(T-P)】の項目が“看護指示”に移行するよう設定されています。

それはべんりじゃのう～

関連因子と目標は立案時に選択する必要があります。

ランク1の場合は「ずれ力」「スキントラブルが無い」「皮膚異常がない」を選択します。計画評価は1週間ごと、看護指示詳細は評価日にあわせ、**(1週間ごとに)**設定しましょう。

これらの計画は、ランク1(褥瘡なし、ADL自立)の患者を想定していますので、患者の状態・状況によっては必要な【因子】【目標】【OP】【TP】を追加してください。また、ランク1であっても完全に褥瘡発生リスクが無いわけではありません。最低限、好発部位の観察や患者への予防行動の説明を実践しましょう！！

シングルサインオン君

計画

計画	評価記録
問題番号	001
看護問題	褥瘡リスク状態
定義	圧迫またはずれ力(剪断力)が相まった結果、骨突出部上の皮膚や下層組織に限局的損傷が起きやすく、健康を損なうおそれのある状態(NPUAP, 2007)

診断指標

診断指標	コメント	登録日
ずれ力(剪断力)		

必要な内容を選択し確定すると計画の全体が表記されます。内容が充分であれば確定して次の作業(看護指示)を行ないます。

看護計画

看護計画	看護計画
観察(観察)	皮膚乾燥
ケア(ケア)	皮膚潰瘍