

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2016.10) 平成27年度:85-86.

静脈ルート自己抜去予防の取り組み —アセスメントシートを導入して—

眞鍋 万里子, 林 綾, 高畠 郁代, 佐藤 純, 金田 豊子

静脈ルート自己抜去予防の取り組み

ーアセスメントシートを導入してー

旭川医科大学病院救命救急センター

○眞鍋万里子 林綾 高島郁代 佐藤純 金田豊子

【はじめに】

救命救急センターに入院する患者は、環境の変化や苦痛を伴う症状などから自身の状況を理解できず、静脈ルートを自己抜針してしまうことが多い。このようなインシデントが繰り返される原因として、危険因子に対する予測・把握が不十分であること、安全対策が統一されていないことが考えられた。

そこで、平成26年度に過去2年分の静脈ルート自己抜去のインシデントを分析し、自己抜去に至る患者の危険因子を抽出した。その危険因子、および患者の危険行動に応じ5段階の対策を標準化したアセスメント・対策シート(以下シートとする)を作成し、平成26年9月から全患者に適用している。本シートを使用することにより、看護師のアセスメントと対策が統一され、インシデントの減少につながったので報告する。

【目的】

静脈ルート自己抜去予防のために開発したシートを導入したことにより、看護師のアセスメントと対策が統一され、インシデントの減少につながったのかを明らかにする。

【方法】

1. 平成26年9月～平成27年8月の期間、末梢静脈点滴を施行したため、本シートを適用した患者949名を対象とし、以下について単純集計した。

1) シートに沿って危険因子・危険行動がチェックされ、対策が選択された件数。

2) ①危険因子、②危険行動、③各対策と該当件数、④対策変更とその件数。

2. 本シート導入前後の静脈ルート自己抜針のインシデント件数を比較した。

導入前:平成25年9月～平成26年8月

導入後:平成26年9月～平成27年8月

3. 本シート導入後の静脈ルート自己抜針のインシデントレポートから、発生原因を分析した。

【倫理的配慮】

本研究は研究者の所属する施設の倫理委員会の承認を得た。研究の内容は情報公開し、個人が特定できる情報は削除して取り扱うこと、個人情報外部に漏えいすることはないこと、また研究成果発表(学会発表、学術論文への投稿)の際にも個人が特定できる情報は利用しないことを明記した。

【結果】

1. 1)シートに沿って危険因子・危険行動がチェックされ、対策が選択されたのは、899件(95%)、シートに沿っていないのは50件(5%)であった。

2)①危険因子:[疾患]意識障害(320件)、認知症(70件)、脳神経疾患(105件)、精神科疾患(50件)、薬物中毒(40件)、アルコール中毒(14件)、[状況因子]自己抜去の既往(10件)、手術後(18件)、鎮静中・鎮静後(33件)、発熱(93件)、眠剤内服後(8件)、低酸素状態(47件)、不快感の存在(36件)、帰宅願望(7件)、頻回な尿意・便意(13件)、[その他の因子]ニーチャム26点以下(185件)、高齢(278件) 因子の該当なし:359件

②危険行動:JCS0(66件)、JCS2以上・落ち着きがない(349件)、ルートを気にする・包帯を外そうとする(61件)、ミトンを外そうとする(10件)

③対策:a.2次固定のみ(433件)、b.包帯保護(260件)、c.ルートの襟出し・裾テープ固定(197件)、d.ミトン装着(38件)、e.手首抑制(22件)

④対策変更の件数:[対策強化]:55件
[対策緩和]:97件

2. 静脈ルート自己抜針のインシデント件数

導入前:平成 25 年 9 月～平成 26 年 8 月 16 件
導入後:平成 26 年 9 月～平成 27 年 8 月 7 件
(平成 26 年 9 月～平成 27 年 2 月までは 0 件)

3. シート導入後のインシデント分析

平成 26 年 9 月～平成 27 年 8 月に発生した静脈ルート自己抜針のインシデント 7 件中、シートに沿っての対策が取られていなかったのは 5 件であった。内容は「ルート類を気にしていたが、ミトンを装着しなかった」(2 件)、「ルートを襟出しし病衣の裾をテープで止めていたが、病衣が短くルート刺入部が隠れていなかった」(2 件)、「手背に静脈ルートが留置されている場合、ストッキネットを装着することとなっていたが装着されていなかった」(1 件)という内容であった。シートに沿っての対策が取られていたが自己抜去に至ったもの(2 件)は「ルートが手背に留置され、ストッキネットで保護していたがその隙間からルートを引っ張り自己抜去した」(1 件)、「不穩があったが 2 回/日の抗生剤のためルートをクランプして留置していた」(1 件)という内容であった。

インシデント発生時、部屋を担当していた看護師 7 名(経験年数 3 年目未満 1 名、3～5 年目 1 名、5～10 年目 4 名、10 年目以上 1 名)のうち、3 名が部署経験年数 4 ヶ月未満であった。

【考察】

静脈ルート自己抜去予防のため、看護師のアセスメントと対策の統一を目的とし本シートの導入を行った。

結果、95%の患者にシートに沿ったアセスメントと対策が実施され、インシデント件数はシート導入前と比べ 56%の減少を認めた。危険因子・危険行動ではすべての項目が利用され、シートに記載されたもの以外で自己抜去に繋がる危険因子・危険行動はなかった。このことから設定した危険因子・危険行動の項目に過不足はなく、シートに沿ってアセスメントを行うことでインシデントの減少につながったと考える。

一方、シートに沿って対策をしたものの自己抜去に至ったインシデントでは、ルートの手背への留置や不要なルートのクランプ留置が原因と考えられた。自己抜去のリスクの高い患者は手背にルートの留置をしないこと、持続点滴以外のルートは抜去を検討するなど、対策の追加・修正が必要と考える。

シート導入後の 5 ヶ月間、自己抜去は 0 件であったが、人事異動のあった 3 月以降からインシデントが発生している。また、インシデント発生時、部屋を担当していた看護師の経験年数に偏りはなかったが、約半数が部署経験 4 ヶ月未満であった。すなわち、他部署からの異動してきた経験者がシートの使用に習熟していない、あるいはシートに沿って介入しても対策の意図の理解が不十分であるために、シートを利用しきれていないと考えられた。他部署からの異動者に対する本シートの説明は、サポートにあたった看護師のみから行われた。シートに対する理解は、サポートにあたる看護師個々でも相違があると考えられ、統一した説明が行われなかった可能性がある。これらのことから、他部署からの異動者や新人看護師に対し、シートの使用と対策方法について確実な周知ができる体制を整える必要がある。また、部署内のすべての看護師に対し定期的に再確認していくことで、さらなるインシデントの減少が期待できると考える。

ルートの自己抜去予防対策の変更では、対策の強化より対策の緩和の件数が上回っていた。これは本シートが、やむを得ない抑制の基準を明確にするとともに、抑制を解除する基準としても使用でき、不要な抑制を防止する一助になったと考える。

【結論】

1. シートを使用することにより経験年数に関わらず統一したアセスメントと対策を実施することができ、インシデントの減少、抑制の解除につながった。
2. 部署内で、シートの使用、対策方法について確実に周知し、定期的な再確認を継続することにより、さらなるインシデントの減少が期待できる。

【参考文献】

- 1) 宮田節子:救命救急看護師がドレーン・チューブ自己抜去予防で重視する観察点と課題, 第 44 回日本看護学会論文集(成人看護 I), p. 39-42, 2014.
- 2) 小坂貴子, 他:ICU 抑制判断基準見直しからの発見-抑制判断基準, 抑制基準フローチャートとの比較-, 第 42 回日本看護学会論文集(成人看護 I), p54-57, 2012.
- 3) 野中沙耶, 他:手術患者に対する統一した身体抑制アセスメントを目指して-危険予測スケールの導入に向けて-, 第 45 回日本看護学会論文集(急性期看護), p100-103, 2015.