

指標名： プレパレーションによる小児のCT検査完遂率

背景

小児のCT撮影を行なう場合、必要時医師の指示のもと、鎮静剤(トリクロールシロップやエスクレ坐薬)を使用し施行している。しかし児が成長するに伴い内服を嫌がったり、指示量では効果がなく追加したりと、長時間検査室で過ごして検査が出来るように準備を進めても、最終的に眠ることができず検査中止となることもある。この「検査中止」という最悪の事態を回避する必要がある。2017年度は、サークル活動として行った。検査を嫌がるのは「検査を受ける小児が、自ら検査に参加していないから」「小児にとって検査が嫌な思い出となっている」と分析した。HPS(Hospital Play Specialist)や放射線技師にも協力してもらい、事前に小児と保護者に検査説明したり、シールを使用したりして、検査を受ける小児が、自ら検査に参加できるシステムを作った。キャラクターのマグネットを作り、検査室に入室しやすい環境を作った。対象を2～10歳の頭部単純CTとし、3ヶ月行い、統計をとった。検査をスムーズに完遂できた小児が92.3%だった。

2018年度は、対象をすべての単純CTに変更した。また、2017年度にもらった小児や看護師の意見から、対象年齢は2～8歳とした。

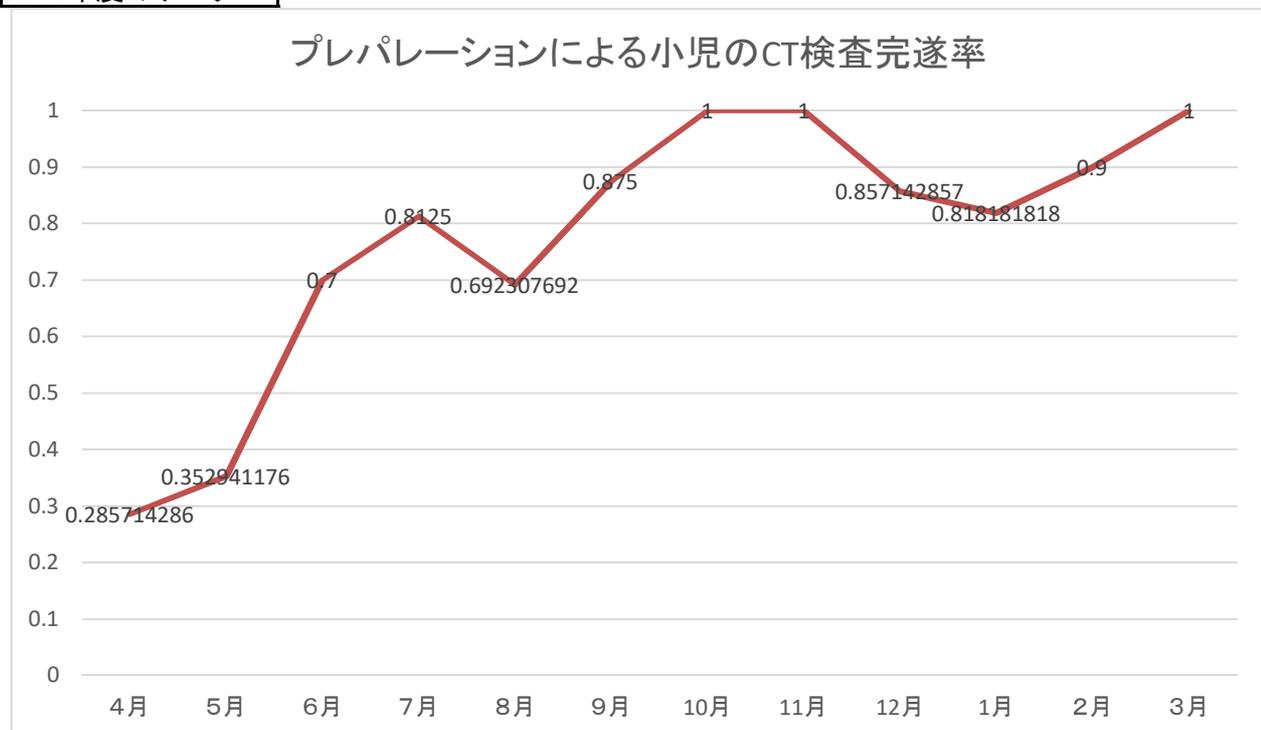
* HPS(Hospital Play Specialist)・・・遊び(ホスピタル・プレイ)を用いて、医療環境をチャイルドフレンドリーなものにし、病児や障害児が医療との関わり経験を肯定的に捉えられるようにするため、小児医療チームの一員として働く専門職のこと。

データの定義

分母:単純CT検査を受けた2才～8才の小児の数

分子:鎮静せずに検査ができた小児の数

2018年度のデータ



参考データ

なし

評価

年間の鎮静剤を使用しない検査完遂率の平均は、77.45%だった。検査が中止となったのは、年間2件であった。

4月は、対象患者14名中4名にしかプレパレーションを行えておらず、鎮静を検査完遂率は、28.6%と低かった。今年度は、対象患者を前年度の頭部の単純CTから、すべての単純CTへと広げた。看護師や放射線技師、CT受付へ、対象患者を広げたことを周知することができておらず、検査前に看護師が患者と関わっていないことが多かった。そのため、関わるスタッフへ、対象患者を広げたことを周知することに努めた。

6月は対象患者20名中15名、7月には対象患者16名中15名、検査前に看護師が対象患者と関わる事が出来るようになった。それに伴い、検査完遂率も上昇していった。

8月以降の鎮静剤を使用しない検査完遂率は、目標値の80%以上となっている。今後も、スタッフや他職種と連携しながら、対象患者にプレパレーションを行える環境を整えることが重要と考える。

入院患者においては、事前にプレパレーションを行う仕組みが整っておらず、ほぼ行えていない。来年度は、病棟看護師と情報交換し、仕組みを整えていきたい。

参考文献

チームで支える! 子どものプレパレーションー子どもが「嫌」「怖い」を乗り越え、達成感を得るために (小児看護ベストプラクティス)2012 山田書店及川郁子監修
プレイ・プレパレーション導入・実践の手引き 単行本 - 2014 日総研 松平千佳著