

指標名: 段階的摂食開始フローチャートAを使用し食事摂取した患者の食上げゴールまでの平均日数

背景

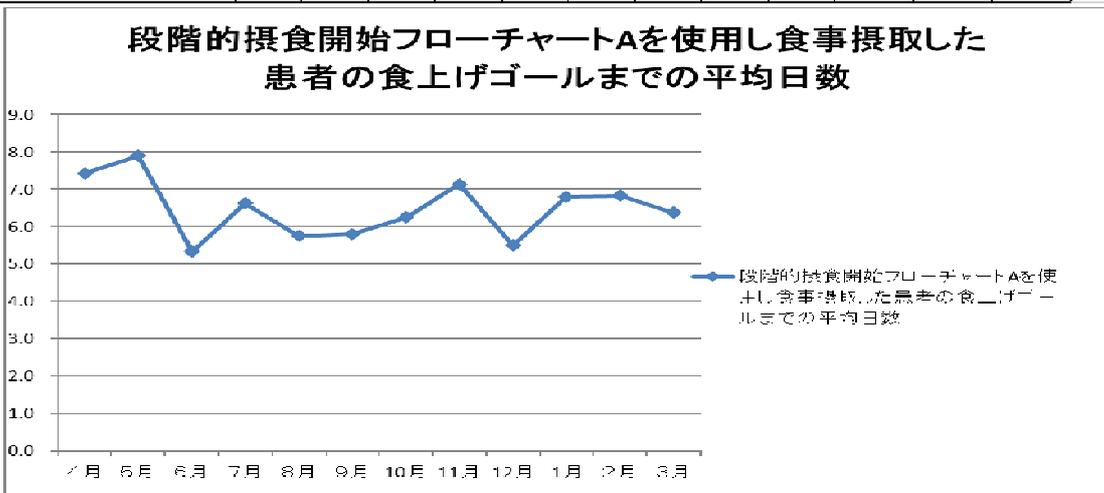
脳神経外科、脳卒中科では、脳の障害により嚥下障害を起こす患者が多い。これまでは摂食機能訓練の算定患者と段階的摂食開始フローチャート(以下フローチャートとする)使用患者の誤嚥性肺炎の発生率を質指標として分析し介入してきた。昨年度は、水飲みテストを実施した結果開始されるフローチャートBよりも嚥下機能が低下している患者に使用されているフローチャートAを使用している患者の食事を観察し、喀痰の増加、発熱、むせなどの誤嚥徴候がない場合に食上げをし、ゴールまでたどり着いた日数の平均をデータとして可視化することでその患者に合った正しい食事の確立を看護師がどのようにアセスメントしているのかが分かり、今後の課題や対策が見いだせるのではないかと考えた。今年度も看護指標を病棟全体で取り組めるように周知を徹底し、昨年度と同様にデータを得た上で昨年度のデータと比較することで、看護の質をあらわすことができるのではないかと考える。また、その患者がもともと摂取していた食形態を入院時に把握することでゴールが見えてくるため、もともとの食形態も考えながら看護師側で正しいアセスメントをし、より早期に摂取可能な食事形態を確立することで、栄養状態の改善、回復意欲の向上、早期退院に繋がる。そのため、看護師の知識や技術に基づいた水飲みテスト、食事条件の変更が重要であり、患者が安全に経口摂取を獲得することは看護の質を保証することに繋がるため、このテーマを看護指標とする。

データの定義

- 分母: 摂食フローチャートA使用患者の人数
- 分子: 対象患者の摂食フローチャートA使用開始～終了までの日数を合計したもの
- ・対象患者は脳卒中科で入院した患者とし摂食フローチャートAのみで集計、評価する
- ・食形態は問わず、退院時に摂取していた食形態を最終形態とし終了日は最終形態に変更した日とする

2018年度のデータ

Nursig Indicator (看護指標)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
段階的摂食開始フローチャートAを使用し食事摂取した患者の食上げゴールまでの平均日数	7.4	7.9	5.3	6.6	5.8	5.8	6.3	7.1	5.5	6.8	6.8	6.4	6.6
分子: 摂食フローチャートA使用開始～終了までの日数の合計	52	79	32	53	23	58	25	50	22	68	41	51	554
分母: 分母: 摂食フローチャートA使用患者の人数	7	10	6	8	4	10	4	7	4	10	6	8	84



参考データ

段階的摂食開始フローチャートAを使用し食事摂取した患者の食上げゴールまでの平均日数
 2016年度 7.1日
 2017年度 7.8日

評価

段階的摂食開始フローチャートAを使用している患者の食上げゴールまでの平均日数は昨年度の平均日数7.8日だったのに対し、今年度の平均日数は6.6日であった。前年度と比較して1.2日、平均日数が短縮し目標達成ができた理由として①前年度よりもNIの周知を徹底したこと、②NIの周知によって受け持ちが喀痰の増加、発熱などの誤嚥徴候がないかを把握し、誤嚥徴候が見られた場合リーダーに伝えることができていたこと、③リーダーはその情報を主治医に伝えたり、STに対診をかけたたりすることで早い段階から摂食機能訓練に移行することができていたこと、④入院時にもともとその患者が摂取していた食事内容を把握することでその患者の食上げゴールが早期から把握できていたことが挙げられる。今年度は4月から6月までの平均日数が6.8日になっており、特に最初の二ヶ月は7日を超えていたことからNIの周知が徹底されていないことが原因であると分析し6月に再度NIの周知を行なった。内容としては目標としている平均日数が6.6日であることを周知した。また、食事オーダーの締め切り時間の変更に伴い、オーダー時間に間に合うよう、順調に食事が進んでいる人はオーダー締め切り時間内の日勤帯で食上げをしてもらうように依頼した。その結果その後は7日を超える月はなく、受け持ちの看護師がNIを意識しながらフローチャートの用紙に合わせて食上げができていたためであると考え。また看護記録からも食上げをする理由が記載されていたり、食上げせずにゴールとなった場合でもその理由が看護記録に残っている場面が多かったりしたことから、患者が安全な食事摂取をするために患者の嚥下機能を受け持ち看護師が正確にアセスメントすることができていたためであると考え。ずっと同じ食事を摂取している患者も多数いたが、そのままフローチャートを使用し続けるのではなく、なぜ食上げができていないのかをリーダー看護師が分析しSTに対診をかけたたり、主治医に相談したりして摂食機能訓練に移行することができていた。

今年度から新たに「入院時にその患者がもともと摂取していた食事内容を確認する。」ということも周知し、食事内容のゴールがよりわかりやすくなるようにした。その結果ゴールが見えていることから食上げの安全範囲が確立し、食上げしやすくなったため、今後も看護師側で正しくアセスメントを実施しながら早期に摂取継続が可能な食事内容の確立に努めていくと共にこの情報が平均日数の短縮につながることもわかった。また、摂食開始フローチャートはあくまで正しい食事の確立のために使用されており、その患者に適した食事内容とは何かを考える機会となっているため、看護師のアセスメント能力の向上に繋がると共に、安全な食事摂取の継続は看護の質を保証していることを証明できる指標であることが強く感じられた。

参考文献

- 1)嚥下障害ポケットマニュアル 第4版 医歯薬出版株式会社 著者:聖隷嚥下チーム (2018年)
- 2)脳卒中の摂食・嚥下障害 第2版 医歯薬出版株式会社発行 著者:藤島 一郎 (2012年)