

小児のルートトラブルをなくそう！

福井循環器病院 3階病棟 ^{きむら}木村 ^{ともみ}友美

1. はじめに

私たち子どもの点滴見守り隊は看護師8名で構成されている。活動期間中、点滴ルートの固定方法やテープ類の変更を試み、試行錯誤しながら、メンバー全員で協力して活動に取り組んだ。

2. テーマ選定

小児の点滴ルートトラブルが続き、師長より改善点はないか相談を受け、チーム内でも問題になっていた。ルートトラブルは児にとっても苦痛であり、母にとっても不安が強いため点滴ルートトラブルをなくす必要があると考え、このテーマに取り組むこととした。

3. 活動計画

-----▶ 計画 ———▶ 実施 ★ 会合

表1. 活動計画

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	主担当
テーマ選定	-----▶ ★							全員
現状把握	-----▶ ★							木村
目標設定		-----▶ ★						林
要因解析		-----▶	-----▶ ★					大倉
対策立案			-----▶ ★					野澤
対策実施				-----▶	-----▶	-----▶ ★		佐藤・中
効果確認						-----▶	-----▶ ★	山田
標準化							-----▶ ★	山岸

表2. サークル紹介

サークル名		子どもの点滴見守り隊 (2008年10月結成)			
リーダー氏名 (職種)	木村 友美 (看護師)	所属部門	診療 (看護) 医療技術 事務管理 その他	月あたりの 会合回数	1回
リーダー 経験年数	1年			平均会合時間	60分
メンバーの数	計8名 うち男 名 うち女 8名	QC ストーリー	(問題解決型) 課題達成型	平均出席率	70%
		活動内容	質 (能率) CS (安全) モラール コスト	テーマ歴	なし

4. 現状把握

調査期間 平成20年9月1日～11月30日までの3ヵ月間

調査方法 チームメンバーへのアンケート調査と過去3ヵ月のインシデント報告書の調査

結果

表3 調査内容

月	小児入院数	点滴施行人数	インシデント報告数
9月	12	12	1
10月	7	7	1
11月	7	7	1

5. 目標設定

小児のルートトラブルを2月28日までに0件にする

(根拠) ルートトラブルは児にとっても苦痛であり、母の不安も強いいため、トラブルは0にする必要がある

6. 要因解析

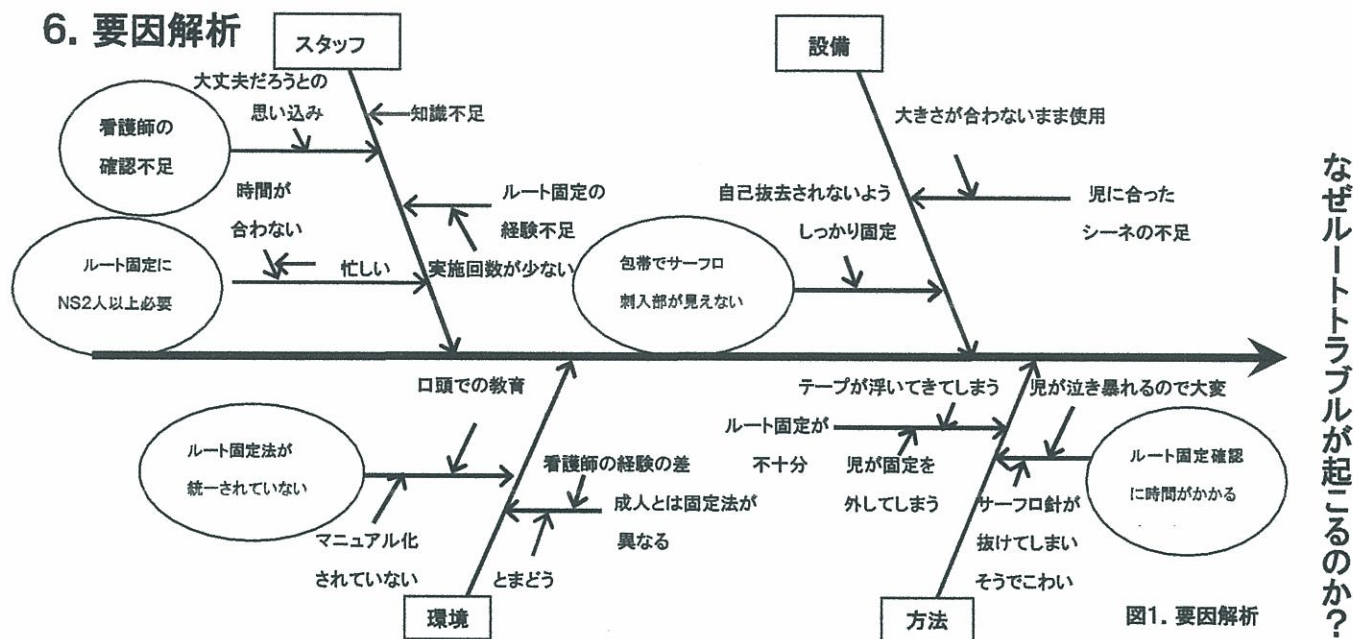


図1. 要因解析

7. 要因の検証

表4. 要因検証

重要要因	検証方法	結果	考察	判定
看護師の確認不足	聞き取り調査	- すべてのテープ類を外して確認する - シーネのみ外して確認する - 包帯のみ外して確認する	確認方法にばらつきがある → 統一する必要がある	○
ルート固定に看護師2人以上必要	聞き取り調査	- 慎重に行う必要があり、時間がかかるため、日勤の終了間際に行うことが多い - 他スタッフが忙しそうだと声をかけられない	実施に2人以上必要で手間がかかる → 方法を改善する必要がある	○
ルート固定法が統一されていない	過去の手順 マニュアルの見直し	マニュアルがない	マニュアル自体がない → 作成する必要がある	○
包帯でサーフロ刺入部が見えない	アンケート調査	全員、刺入部が見えないことに不安を感じている	全員が不安を感じている → 方法を改善する必要がある	○
ルート固定・確認に時間がかかる	アンケート調査	ルート固定時に、児を泣かせてしまい暴れることにより、サーフロ抜きの恐れを感じたり児に負担をかけてしまうことや、児を泣かせてしまうことによる母からのプレッシャーを感じると全員が感じている	全員が負担に感じている → 方法を改善する必要がある	○

8. 対策の立案・実施

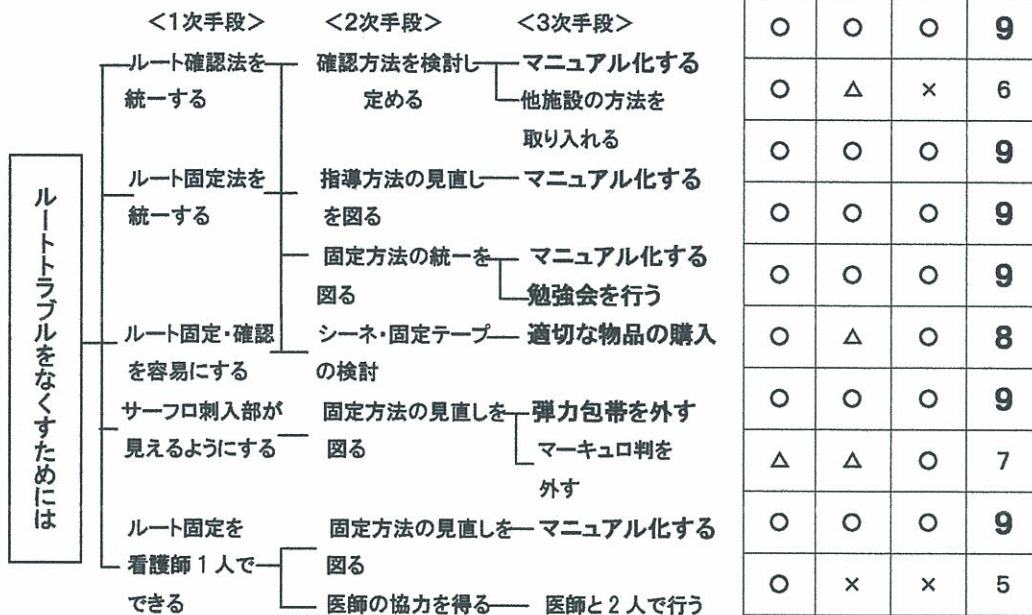


図2."ルートトラブルをなくすためには"の系統図 ○=3点、△=2点、×=1点



対策表

表5. 対策表

何を	なぜ	誰が	いつ	どこで	どうする
ルート確認法を	統一するために	木村	H20.12.20 までに	3階病棟	マニュアルを作成する
ルート固定法を	統一するために	中	H20.12.20 までに	3階病棟	マニュアルを作成する
ルート確認・固定を	容易にするために	林	H20.12.1 までに	3階病棟	必要物品を購入してもらう
		大倉	H20.12.22 に	処置室	勉強会を行う
ルート固定法を	看護師1人でできるように	山田	H20.12.20 までに	3階病棟	マニュアルを作成する



マニュアルです

9. 効果の確認

調査期間 平成21年1月1日～3月31日までの3カ月間
(有形効果)

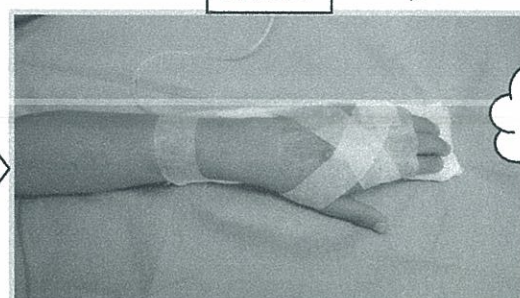
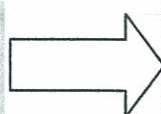
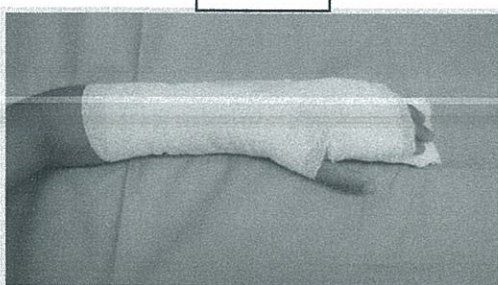
表6. 有形効果

	小児入院数	点滴施行人数	インシデント報告数
1月	8	8	0
2月	6	6	0
3月	16	16	0

目標達成!!

対策前

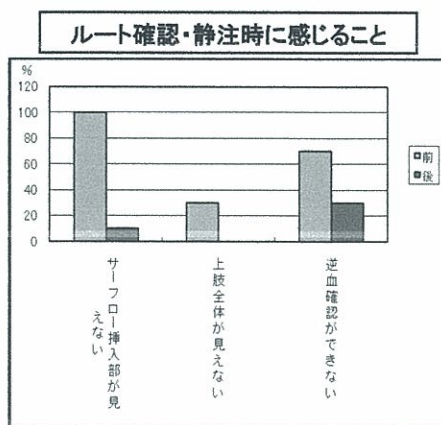
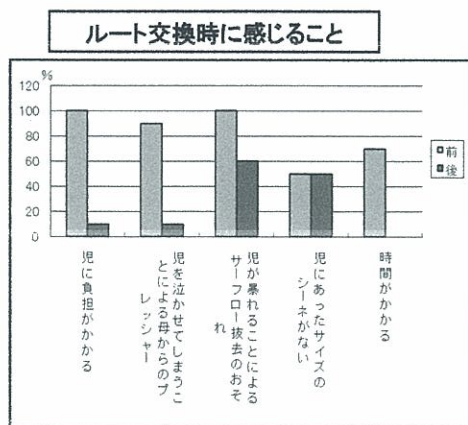
対策後



すごく
すっきり!

(無形効果)

- ・ルート交換時に感じることは、改善後は時間短縮にもなり楽になったと全員が感じている
- ・またルート確認時・ルートからの静脈注射時に感じることは、以前より確認しやすく安心できると全員が感じている



10. 標準化と管理の定着

表7. 標準化と管理の定着

	何を	なぜ	誰が	いつ	どこで	どうする
標準化	各マニュアル	継続していく ため	メンバー	病棟カンファレンス 時	3 階病棟	マニュアルを 使用できているか確認 指導
管理			メンバー	3 か月毎	3 階病棟	点検・見直し を行う
教育		院内で統一 できるよう	メンバー	H21. 7 月下旬	外来 救命センター 手術室	配布する
		徹底できる よう	教育担当者	新スタッフが 配属された時	3 階病棟	指導する

11. 反省

表8. 各ステップの反省

	良かった点	悪かった点
テーマ選定	日頃の問題点に着手できた	
現状把握	発生割合が把握できた	
目標設定	具体的な数字を出すことができた	
要因解析	具体的な要因が特定できた	要因を出すのに時間がかかった
対策立案・実施	マニュアルを十分に活用できた	マニュアル作成が中心となってしまった
効果の確認	目標が達成できた	
標準化と管理の定着	取り組みやすい内容となった	院内には定着していない

12. 今後の課題

3階病棟ではマニュアルをもとに手順の統一を図れているが、院内ではまだ定着していないため、小児の点滴を施行する外来・救命センター・手術室に配布も検討していく。