

## テーマ **ベッドサイドケア**

### 排尿自立支援加算をご存知ですか？

皮膚排泄ケア認定看護師・特定行為（創傷管理）

尿道留置カテーテル、いわゆるバルンカテーテルを抜去した後、何らかの排尿障害があった患者に、排尿ケアチームと病棟看護師がともに排尿に関するアセスメントとケアの実践を行い評価することで得られる診療報酬です。令和2年10月現在、毎月延べ15件前後の算定を行っています。おしっこの問題は見過ごされがちですが、とても大事です。

私たちが何気なく行っている尿意→我慢→トイレ→排尿（ホッ）→身支度→迷わずに帰るということを、一人でも多くの患者さんに取り戻して欲しいと思っています。バルンを挿入している患者さん、何故挿入しているのか、理由は明確でしょうか。正当な理由があって挿入されていますか？簡単に再挿入していませんか？一緒に考えていきませんか？



### 安全な体位変換の実施方法について

集中ケア認定看護師・特定行為（救急・集中ケア）



体位変換は褥瘡予防や呼吸状態の改善など実施する目的は多岐にわたり、かつ、日常的な看護ケアですが、実施後に血圧が低下し、元の体勢に戻さざるを得なくなった経験もあるのでないでしょうか。

急性期における、最も侵襲が少なく安楽な体位について調査した研究で、右側臥位よりも左側臥位、ギャッジアップでは60度よりも30度で循環動態の変動は少なく、またギャッジアップ30度が左右側臥位を含めて最も変動が少ないとの結果が示されていました。全ての患者さんに該当するとは限りませんが、初回の体位変換や循環動態が変動しやすい場合の体位変換を実施する際に、効果を実感する場面も多くあります。みなさんもぜひ活用してみてくださいはいかがでしょうか。

ギャッジアップ30度  
ですね…。