

【グループワーク発表概要】

※重複している意見もありますが、そのまま載せていますのでご了承ください。

テーマ①「備後脳卒中連携パスについての評価」

A グループ

- 尾道はパスが紹介状と一緒にしているが、福山はパスと紹介状が別で、運用に違いがある。
- 維持期で返信があるところもあるがほとんどなく、活用されているか分かりにくい。

F グループ

- 急性期から受けたときのみ見て、生活期に渡すとき活用していない。
- 看護サマリーとパスが二重になっている。

J グループ

- 回復期と生活期がミックスしているチームで、連携パスを使ったことがない人もいた。
- 使用頻度にバラツキがある。
- サマリーが同時に動いている。
- 手間は増えるが必要なことなら仕方がない。

テーマ②広島県共通連携パス「ひろしま脳卒中地域連携パス」の移行について

E グループ

- ひろしまパスは看護情報が多く、一定の情報が得られる。
- リハビリの項目は書ききれぬのか。
- HMネットの加入は各病院で違うのでどうだろうか。

B グループ

- HMネットに入っていないければ、CD-ROMの準備が必要。ハード面の整備が必要。
- 全職種で共通言語の教育が必要。
- FIMで高次脳機能面を表現するのは難しい。
- 現状のパスより入力項目が多い。
- 発症前情報はだれが入力するのか。
- パスの使用頻度に差があるため、運用の習得が困難。

K グループ

- ひろしまパスは入力がしやすくなっているのではないかな。
- 一年後の返信をしやすい工夫が必要ではないかな。
- 生活期の返信が3か月となっている。一年後のフォローはどうするのか。
- HMネットに加が大切になってくるので、加入していない医療機関はどうするのか。
- 介護の施設にHMネットが使えるといいと思う。

D グループ

- リハビリ自由記入枠がひとつしかない。3部門あるので書きにくい。
- パス移行後、データの集計の仕方を考えなければならない。
- HMネット利用が前提。

H グループ

- ネットは施設に違いがあるので共有できるのか。院内設備の見直しが必要になるかも。
- 実際、やってみないと分からない。
- 維持期からの情報をフィードバックしてもらってもどう活用・振り返りできるか。

G グループ

- 使っていくのが望ましい。

C グループ

- 情報をダブって出すようになる。
- HMネットと連携パスの付け方が分からない。想像できない。

I グループ

- チェックボックス項目が多い。
- 維持期の方との共通言語が難しい。
- 認知 周辺情報の項目が多い。介護の現場で必要。