

## P-013

術後せん妄予防への取り組み  
～予測することの重要性～高知赤十字病院 看護科 (整形外科病棟)<sup>1)</sup>  
高知赤十字病院 看護科<sup>2)</sup>○稲永 妙音<sup>1)</sup>、関田美恵子<sup>2)</sup>

## 1:はじめに

A整形外科病棟で、全身麻酔で手術を受ける患者の術前・術後せん妄スクリーニングと、取り組んだせん妄ケアについて報告する。

## 2:活動内容

1) せん妄ケアグループを結成

2) せん妄予防パンフレットを用いた術前オリエンテーションの実施とせん妄ケアの提供

3) DST、ニーチャム混乱・錯乱スケールを用いた術前・術後アセスメントシートを活用した、せん妄スクリーニングを実施

4) 積極的な術前的心療内科紹介

## 3:結果および考察

実施期間 平成24年6月から平成25年3月

対象患者数 458名

せん妄発症患者数 111名 (24.2%)

術前よりせん妄パンフレットを用いて、患者・家族にオリエンテーションをしたことで、これまで以上に環境整備や面会・付き添いなどの協力をスムーズに受けられるようになった。その結果、せん妄出現時には家族の動揺は少なかった。

統一したスクリーニングで評価することで、経験の少ない看護師も含め、客観的にせん妄発症のリスクをアセスメントし、せん妄発症を早期に予測しケアすることで重症化が阻止できたと考える。患者の疼痛スケールを的確に把握し、効果的に消炎鎮痛剤を用いて疼痛コントロールを図ったことは、痛みによる不動態の防止に対しても効果的であった。また、不眠を訴えられた場合に必要時指示薬剤を選択する際にも、患者の全身状態を振り返り薬剤性のせん妄を発症しやすい身体状況でないかアセスメントできるようになった。

## 4:まとめ

今回の活動を通して、せん妄発症を早期に予測しケアすることができた。入院時の早期からせん妄発症要因に対して予測し看護介入することは、せん妄の予防につながる。

患者や家族を尊重し、訴えを真摯に受け止め人間としての尊敬を守りながら丁寧に対応することが重要である。

## P-014

低体温療法導入期から復温期までの看護ケア  
を通しての学び

富山赤十字病院 看護部

○河上 智美

【はじめに】CPA蘇生後より低体温療法を開始し、慎重な体温管理や肺炎等の感染予防を行った看護ケアについて振り返る。

【事例紹介】仕事中に倒れCPA状態で発見された成人期男性。8分間救命処置はなく救急隊員到着後AEDにて自己心拍再開となる。病院到着時には洞調律で血行動態は安定、JCS300、痙攣あり。低体温導入期から復温期までCCU管理となり合併症なく現在は徒歩までADL拡大した。

【経過と看護介入】体温管理は、前額での体表温、腋窩温、膀胱温で体温の変動を観察した。導入期(2～4時間)は34度を目標体温とし、冷却ブランケットと鼠径・腋窩動脈へのクーリングや冷水での胃洗浄を行った。痙攣とシバリングが頻発しており酸素消費量増加、代謝亢進を抑えるため鎮静薬と抗痙攣薬を使用した。32度までアフタードロップし、徐脈見られ、VF移行へのリスク高く、血行動態の変動、不整脈の出現に注意して観察を行った。維持期(導入～24時間)は33.5～34度を目標に肺炎等の合併症予防に努めた。人工呼吸器の気道内圧の上昇、保清や天候・室温などの外的刺激などで0.5～1度程度の体温変動が見られていた。目標体温を維持するため、ケアとケアの間は時間間隔をあげ、肺炎や無気肺の予防に対し、早期より呼吸ケアチームが介入し、体位ドレナージや呼吸リハビリを急性重症患者看護専門看護師、リハビリとともに慎重に実施した。復温期(24時間後～ICU転棟迄)は1日1度ずつを目標に冷却ブランケットの設定温度の調整や、クーリングを行い急激な体温上昇に注意し管理を行った。

【考察】導入期から復温期まで体温変動しやすく、特に外的刺激により容易に体温上昇を示すため、ケアを行う毎に温度変化を観察し時間や方法を配慮していくことが必要である。確実な低体温状態を維持しながらも、呼吸ケアなど早期から行うことが合併症予防になった。

## P-015

## 日常生活ケアの実践が見える記録システムの構築

石巻赤十字病院 看護部

○津田佐都子、阿部 清美

## 【はじめに】

日常生活ケアは、患者さんが安心して入院生活を送るための大切な看護ケアである。看護師は毎日24時間必要な日常生活ケアを提供しているにも関わらず、実践の記録が記載されていることが少なかった。今回、日常生活ケアに関して実践したことが見える・看護必要度評価と連動する記録となるよう改善に取り組んだ結果を報告する。

## 【目的】

日常生活ケア計画立案率の向上

看護必要度評価と連動する記録システムの構築

## 【期間】

2012年7月～2014年3月

## 【方法】

1. 看護基準の整備:日常生活ケアの看護基準作成、疾患別看護基準修正

2. 日常生活ケア計画の作成

3. 実施記録が必要な看護計画項目の重複記載がないよう電子カルテの紐付け

4. 看護必要度B項目に関する記録と看護必要度評価票への連動検討

5. 記録の必要性、看護過程展開方法、電子カルテ上の操作方法を全職員に説明

6. 日常生活自立度B、Cの患者への計画立案率で評価

調査期間:2013年5月(運用2ヵ月後)、8月、2014年1月、3月

7. 評価結果を部署別ランキング形式で管理者を通してフィードバック

## 【結果】

1. 日常生活ケア計画立案率は、5月33%、8月70%、2014年1月88%、3月88%

2. 看護介入実施の記録から看護必要度B項目の評価票に反映するシステムとなった

## 【考察】

看護ケアにあたっては、立案した看護計画に基づいて実践することが基本である。平均在院日数が12日という急性期病院において看護師が実践しているケアを証明する効率的な記録システムを構築したことは有効だった。

## P-016

## 電子カルテ更新に併せて構築した看護必要度評価の精度を高めるための取り組み

盛岡赤十字病院 看護部システム検討会

○目時 のり、菖蒲澤幸子、藤根美知子、山口 裕子、平船 裕子

【はじめに】当院では、2010年12月から「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」に代わって看護必要度 (Ver.4) チェック票を用いて必要度評価を行っていた。2012年11月の電子カルテ更新に際しては7:1 該当患者割合の病棟ごとの計算に加えて、患者分類には重症度評価票及び重症度・看護必要度評価票を利用した5段階の「重症患者分類」を導入した。しかし電子カルテ更新の際には入力方法の伝達が優先され、日々の入力監査は不十分なままだった。そこで、今回、電子カルテ更新に併せて構築した看護必要度評価の精度を高めるための取り組みを報告する。

【結果】電子カルテの更新にあたり、前日の看護必要度が看護管理日誌に反映できるようになった。看護必要度の入力内容が一覧で見えるようになったため、患者の状態と評価結果の違いが解りやすくなった。必要度入力を誰が実施したかが解るように名前をシステム内に入力する改修を行った。さらに、看護必要度評価における各項目の定義をスタッフ全員が理解し必要度評価の正確さと信頼性を向上させることを目的に、日本臨床看護マネジメント学会が主催する看護必要度評価者院内指導者研修を修了した者を監査者として自部署監査を実施した。他部署監査は、電子カルテで患者情報の共有が出来るメリットを生かして、看護必要度評価の根拠となる記録についての看護部全体の問題点を明らかにすることを目的に行った。

【考察】看護必要度評価は、診療報酬上の基準であり、その基準を満たすために日本中の病院で使用している、全国共通のツールであるということに大きな価値がある。看護必要度評価の正確性を担保するために実施した取り組みを評価し看護必要度を看護管理上のデータとして活用することが課題である。