# 院内看護研究会記録

## 看護必要度を正しく理解するための取り組み

5-3病棟　　齋藤　真莉　秋野　沙苗　大石由紀美
石田　美帆　寺尾　朱里

### Ⅰ．はじめに

看護必要度とは，より手厚い看護体制をとるにあたりその体制が必要であるか看護の必要な人数を調査するものである．しかし，昨年看護部で行った看護必要度監査にて，看護必要度の正しい入力と記録がされていないという現状が明らかとなった．今回はそれを踏まえ，病棟で看護必要度を正しく理解するための取り組みを行ったため、報告する．なお，今回は看護必要度A項目に重点を置いて取り組んだ．

### Ⅱ．取り組み内容

前期では，看護必要度や各項目の留意点について説明した．実際に例文を挙げ，丸付けしてもらい，解説を行った．また．入力漏れの多い入退院時・術後の看護必要度の入力方法について説明を行った．そして，入力や記入漏れ，記載間違い者への声かけを行った．

後期では，知識が継続されないことや入退院時（午後退院の場合）の看護必要度の入力忘れ，手術後の入力変更がされていないという現状に対しての取り組みを行った．また．「カルテとパソコン入力の看護必要度評価時間の認識が人によって違う」という新たな問題点が明らかとなった為統一を図った．さらに，それらが正しくできているかを調査した．

### Ⅲ．結果・考察

前期後期のプロジェクト評価として，看護必要度Ａ項目における内容一致調査を20名対象に行った．カルテ内記録においては創傷処置，点滴同時3本，心電図モニターの記録の一致が低かった．必要度記録用紙では創傷処置，点滴同時3本の一致率が低かった．入力内容では創傷処置が特に低値を示し，呼吸器ケアも低かった．創傷処置においては，回診はリーダーが付き必要度入力記録は担当看護師が関わるため把握が難しくなってしまう．報告時などリーダーと担当とで処置の確認が必要である．呼吸器ケアでは，術後夜勤帯で酸素を止めることが多い為，前の勤務者の情報の把握が大切になる．点滴同時3本については硬膜外挿入や残量記録がないことが多かった．術後の心電図については心電図の装着，取り外しがルチーンであるため，開始と終了の記録が抜けやすい．スタッフが意識的に注意していくことが必要である．午後退院患者に関しての看護必要度の入力がされていないことが多く，引き続きの関わりが必要である．

今回調査を行い，必要度に対する認識や理解を深めることができたが継続した関わりがなければ曖昧になってしまうという事実が浮き彫りとなった．
よって，看護必要度の理解においてさらに正しい認識・知識が得られるように継続してスタッフ指導と評価をしていきたい．