

# 看護研究

## 救急患者処置及び経過表の改善

中 林 かつ枝 川 田 道 子 望 月 君 子  
早 川 ゆみ子 大 川 静 子 岩 井 照 代

### はじめに

新病院への移転、診療科の増設に伴って急患室の看護業務も内容が複雑化、専門化してきていることを意識せざるを得ないのではないだろうか。このような中でも看護の基本を大切にし患者本位の看護業務をすすめられるよう努力していかなければならない。急患室での診療は、夜間・休日といった外来が休診している全時間帯に行われる。

全科を対象としていることから、看護業務も幅広くより臨機応変さを求められるところでもある。また、急患室といっても疾患の緊急度はさまざまである。円滑に業務を進めることが適切な診療・患者サービスにつながるすれば、そのための条件を整えること、たとえば、記録用紙の改善もそのひとつになると考える。

この度、平成5年10月初～平成6年1月末の期間、記録用紙の内容改善を繰り返し、外来・病棟スタッフに対するアンケート調査を行った。これにより、急患

表1. 実施期間中の救急搬入の状況

(10月初め～1月末までの夜間・休日の時間帯とする)  
( )内は、入院件数

	10月	11月	12月	1月
脳神経外科	7 (6)	13(12)	13(11)	18(14)
内 科	8 (6)	10( 3)	12( 2)	14( 7)
外 科	2 (1)	1( 1)	3( 1)	0
小 児 科	4 (4)	0	1( 0)	1( 1)
整形外科	7 (5)	5( 2)	12( 4)	9( 4)
泌 尿 科	0	0	1( 0)	0
産 婦 人 科	0	1( 1)	0	2( 2)
神経精神科	2 (1)	2( 1)	1( 0)	2( 1)
耳鼻咽喉科	0	1( 1)	1( 0)	0
皮 膚 科	0	0	0	0
計	30件(26)	33件(21)	44件(18)	46件(29)

室・看護業務のパワーアップにつなげようとの望みをたくし、業務改善のひとつとした。

### 評 価 (アンケート調査によるスタッフの反応)

(外来一日直・当直・対象ナース全員)  
病棟一つの病棟に一枚ずつ

#### 1 外来ナースの反応

- 1) 一度でも記録用紙を使用する機会があったか?  
ある 23名 ない 0名
- 2) 以前と比べて記録しやすいか?  
記録しやすい 17名 余り変わらない 5名  
無回答 1名
- 3) 記録に費やす時間は短縮されたと思うか?  
短縮されていると思う 11名  
余り変わらない 11名 無回答 1名
- 4) 入院時の病棟に対する情報としてよく活用されているであろう……と思うか?  
活用されていると思う 13名  
余り活用されているとは思わない 5名  
無回答 5名
- 5) その他、自由な意見を!! に対し

血圧測定記入の目盛りがみずらい、用紙が大き過ぎる、輸液・輸血・注射・O<sub>2</sub>・EKG モニターなどの部分をなくし空欄を多くしたほうが……などの意見が出された。しかし各自がある程度使い慣れればそれでよいのではとの意見も多かった。

※ 夜間・休日に急患室勤務(日直または当直)をしていても必ずしも救急搬送患者がいるとは限らないため、使用の頻度もまちまちである。従って、もし少し使いこなされる期間がなければ正確な反応が得られないとも考えられる。

#### 2 病棟ナースの反応 (数字は病棟数)

- 1) 記録用紙を情報のひとつとして活用しているか?  
活用している 4 活用していない 1

- 2) 内容は満たされているか？  
 満たされている 2 満たされていない 3  
 満たされていない点について  
 印刷が悪く見づらい  
 乱雑すぎる（ゴチャゴチャしすぎている）  
 経過表の部分ももう少し改良してほしい
- 3) 記録用紙をどのように保存しているか・大きさは適当かについて  
 看護記録に貼付して保存している。  
 大きさについてはほぼ適当という回答が多かった。

### その他として

項目としては、満たされているが実際には記入されていない部分も有り、必要項目は必ず記入して欲しい。書き方を統一して欲しい等・・・。

### 記録用紙の改善に向けて

従来の文書形式での記入（図1）は、処置に追われる緊急時には適さないことから図2の如く改め、時間を追って、単語あるいは数字だけで記入してゆくことにより、書き落としてもすぐあとで書き込むことが可能であり、また一般状態、病状の変化と、処置内容が一目できる。

メモ感覚で記入してゆくことで時間の短縮にもつながり即、入院への申し送り用紙としても使用できる。他の部分も多少の改善を加える等、いいかえれば処置と記録の同時進行をめざして業務が進められるよう工夫したつもりである。あくまでも『急患室での救急搬入患者の記録用紙』であるため、入院の際病棟への申し送り内容に落ちがないように利用するほかは、病棟側に対してはあまり役立つ内容にはならないものと想像しているが、この点については今後の課題としたい。

### 終わりに

私達は元気で働き生活していた人が、突然の発症や苦痛で救急外来に搬送された際、医師との協力にて迅速に処置をしケアをしなければならない。病棟と違い記録する事が不足している中でメモ、口答等での病棟への引継ぎをするのではなく、一目見た時に患者の状態、症状がわかる様な記録をするために以前の記録用紙を少しずつ変えていった。一分一秒をあらそう中での記録では乱雑となり、一定の基準は決めてはあったが急ぐ時にはそれもままならず、病棟のスタッフからは見づらい等の批判があったが、病棟との引継ぎの面では以前より効果的に、短時間に出来ている様に思われる。

まだまだ勉強不足の事も多いのですがこれからの記録に対し、基本的なケアを見直すきっかけになっていただければ幸いです。





