

第三内科における重症患者の経過表の一考察

南7病棟 発表者 清水 多美子

花見 さと子・土橋 玲子・丸山 寿美子・竹内 夏海
有賀 通孔・下条 美芳・鈴木 洋子・滝沢 多美子
滝沢 信子・田中 幸子・原 馨子・山下 静香
渡辺 敬子

I はじめに

急激な生命徴候の変化をもたらす時期に、出来る限り緻密な観察とケアを施行するため、当科では重症患者の経過表を使用してきた。しかし今までの経過表では、十分な患者把握ができないため、多くの問題を感じてきた。

そこで、観察項目のものがなくなり、患者認識、状態把握に役立ち、またそれにより、疾病の変化を予知し、予防しうる資料である経過表を作成したいと思いこの研究にとりくんだ。

II 研究方法

(1) 対象

経過表№1 温度表を利用したもの。

経過表№2 バイタルサイン表の日盛り観察項目、時間は各患者により記入できる様にしたもの。

経過表№3 資料参照

(2) 方法と実施

- ① 経過表の意義及び実践に果たす役割の再検討。
- ② 当科における昭和51年度の重症患者のデータの収集、及び他病院のICU、CCU、リカバリールーム、手術室からの資料収集。参考文献の検討、及び経過表№1使用経験により、№2の経過表作成。
- ③ 当科スタッフにより№2使用。
- ④ №2使用后、その結果について、スタッフ内でのカンファレンス。
- ⑤ 資料の再検討と④のカンファレンスにより、経過表№3作成。
- ⑥ №3使用后その結果について、スタッフ内でのカンファレンス。
- ⑦ №2、3に同一患者の同一日時における状態をそれぞれ記入し、より客観的に経過表を評価。
- ⑧ №2、3の評価として、次の事があげられた。

	短 所	長 所
№ 2	(1) Au、ワ氏、年令、体重の項目がない (2) 呼吸状態、意識水準等明確でない。 (3) 瞳孔の変化が把握しにくい。 (4) 処置、ケアの項目がない。 (5) 注射薬、補液内容が把握しにくい。 (6) 余白の項は書き入れる分野が統一されていない。 (7) in takeの記入が補液のみである。	(1) バイタルサインの表の目盛りが大きい。 また各個人によってバイタルサインの目盛りが記入できる。 (2) Totalが記入できる所がある。 (3) 時間記入できる様になっているため時間的構成に束縛されない。
№ 3	(1) in take と処置が混合されている。 (2) 四肢運動が項目にあがっている。 (当科において大部分をしめる筋萎縮性側索硬化症においては不必要である) (3) 空欄が少ない。 (4) 呼吸困難という項目内容は不適當。	(1) バイタルサインの目盛りが現在使用している温度表と同じである。 (2) in take、out putが一目でわかる。 また一日のtotalとして把握できる。 (3) 意識レベルの統一をしてある。

⑨ ①～⑧より№4作成(資料参照)

Ⅲ 結果及び考察

(1) 項目の選択について

① 全身的な患者把握をより適確に、かつ経過を追い、より実際に応用できるためには、基本的で最低限の項目が必要である事を№2の経過表使用時に痛感した。そこで次の10項目を経過表に記入し、スタッフ全員の統一された基本的観察とした。

- バイタルサイン表
- 氏名、年令、性別、血液型、Au、ワ氏、アレルギー
- 瞳孔
- 脈拍の性状
- 呼吸の性状
- 尿量及び補液その他(水分出納)
- 意識水準
- 検査データ
- 処置
- 看護ケア

以上の事は臨床医学的な面からも、脳、心臓、腎臓、肺の状態を知る最低限必要な項目である事は改めて述べるまでもない。尚、それぞれのチェックをより詳細に行う事は、最も理想と

する所である。

② 局所的（疾患別）に見た場合においても、上記の全身状態の項目を省く事はできない。その他、昨年のデータによる当科の重症者にあがる疾患は、

○筋萎縮性側索硬化症 40%

○脳血管障害 10%

○ギラン、バレー症候群の急性期5%

○重症筋無力症、オリブ橋小脳萎縮症、一般内科疾患等

ですがこれらの特異的な項目は、

筋萎縮性側索硬化症に関しては、自覚的呼吸困難や呼吸筋の状態、補助呼吸筋の状態があがり、脳血管障害においては、脳圧の上昇や脳ヘルニアを予測される、頭痛、嘔気、嘔吐等があがる。また重症筋無力症においては、腹痛、唾液の飲み込みの状態、唾液分泌の状態等の観察項目があがる。

以上の様に、全身的、局所的に見た上だけでも必要不可欠な項目が多くこれらを経過表に全て提示する事は、紙面上不可能であります。そこで余白をより多くとる事により、それらの特異的項目を記入できるようにした。

尚⑧の評価や、スタッフ内でのカンファレンスの結果から看護面での項目の必要性を感じ、それらをケアの面からと、受け持ち看護婦による、問題点と次の看護婦への指示、勤務時間内の要約を書ける面を設ける事にした。

そして、方法、実施手段の場において、重要な意識水準は、看護者側の統一がなされておらずまた当科においても、あらゆる判定基準が使用されていたため、Drとの話し合いによりその意識水準の統一化をはかった。その結果当科で最も多く使用されている六段階方式を取り上げる事にした。そして欄外にそれを書き入れ、判断ができるようにした。瞳孔の計測に関しても、その計測方法をカンファレンスで再認識する事により、スタッフ一同のより正確な統一をはかるようにした。

(2) 構成について

構成については病棟の特殊性が最も基礎となる所であり、⑧の検討においても当科の主観的なものが主となった。

以後スタッフの見やすさ、書きやすさ等より決定された事項を述べます。

①のデータにより、重症期の観察期間は一人平均15日程となる。これをより見やすくするために経過表一枚を24時間として構成し、一日一日のtotalが把握しやすいようにした。

バイタルサイン表を中央に置く事により、上部と下部の両側から時間の経過を追う事ができるようにし、上部にin take out pot を記載し、下部にバイタルサインを補う必須項目を書き入れる事にした。

以上、この経過表を作成した結果を述べてきた。

今回の研究で当科に経過表ができたということは、今後、治療面看護面において、よりはやく、

処置、ケアが提供できるという面と、より明確に患者の把握ができるようになったという二点により看護がしやすくなった。またこの経過表を作成する事にあって、意識水準や瞳孔等の観察基準が統一された事により、正確に患者の把握ができるようになった事もスタッフのレベル向上に役立つと思われる。また経過表を作成することにより、スタッフの観察の目がよりきびしくなった。今後もこのような綿密な観察をしていきたいと思う。

尚_ル4作成後その経過表の使用がされていないので、使用後の考察がなされていません。

Ⅳ おわりに

経過表作成を通じて、看護者における、疾病に対する知識の理解の不足を痛感した。

今後疾病に対する知識を深めると共に、よりよい経過表を作成していきたいと思う。

参考文献は省略します。

				6	7	22	28	24	1	2	3	4	5	TOTAL						
殿 オ 6 号	O U T P U T	尿量計																		
		便																		
ワ 氏 ()	I N	経 食 事 口 水 分																		
A U ()	T A K E	補 液 注 射 処 置																		
		R.P.	R.	P.	T.									T.	P.	R.	B.E.			
		800	60	170	41.0									41.0	170	60	800			
バルン 号		250	50	150	40.0									40.0	150	50	250			
	カニユレ 号	200	40	180	39.0									39.0	180	40	200			
	鼻管ナデ 号	150	80	110	88.0									88.0	110	80	150			
検査データー		100	20	90	37.0									37.0	90	20	100			
		50	10	70	86.0									86.0	70	10	50			
		0	0	50	85.0									85.0	50	0	0			
O ₂ 濃法																① 正常				
意 識																② 呼べばすぐ答える がボンヤリしている 又はすぐ眠る。				
肺 孔 右 左																③ 呼べはどうか答 える。簡単な命令聞 明眼握手も出来る。				
脈 拍 性 質																				
呼 吸 困 難																				
皮 膚 状 態																				
四 肢 運 動 上肢 下肢																④ 大きな声で呼んで も答えないが眼を開 けたり手を動かしたり する反応はある。 命令に応じない。				
																⑤ 大きな声で呼んで も全く反応しないが 斜でまじたりつねっ たりすれば痛がる。				
A C A B E																⑥ 痛みを与えても反 応しない。				

