

31 「抜針事故」の予防対策 II

～抜針アセスメントスコアシートの作成、使用前後の看護師の意識変化～

諏訪赤十字病院 透析センター

○五十嵐美都子 青木祐子 今井美雪
立花直樹 笠原寛

I はじめに

当透析センター(以下当センター)では平成17年3月末より、血液回路固定を改善したことにより、今迄は、抜針事故が起きてから対策をとるという後追いの看護になっていたこと、また「抜針しやすいか」は個々の看護師の経験や知識に任せられ、対策が不足している実態に気付いた。患者の「抜針危険度」をどの看護師も同じ視点で判断するツール及びそれに基づく対応策をとる必要性を感じていた時、横浜市立市民病院の「転倒転落アセスメントスコアシート」の存在を知り、抜針危険度判定のツールに利用できると考えた。その結果当センター独自の「抜針アセスメントスコアシート」・「抜針しやすい患者の標準看護計画」を作成した。

使用中ではあるが看護師の意識の変化から今後活用していく上で手ごたえがあったので、ここに報告する。

II 研究期間

平成17年4月～7月

III 研究方法

1. 横浜市立市民病院の「転倒転落アセスメントスコアシート」(以下転倒転落アセスメントスコアシート)を参考に、当センター独自の「抜針アセスメントスコアシート」と「抜針しやすい患者の標準看護計画」を作成する。
2. 「抜針アセスメントスコアシート」「抜針しやすい患者の標準看護計画」使用前後の看護師の意識変化をアンケート調査する。

IV 結果

1. 「抜針アセスメントスコアシート」及び使用基準の作成 (別紙参照)

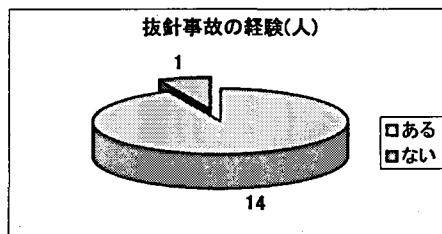
当センターの過去4年間の「アットハットレポート」から抜針事故に関する項目のうち、精神的機能障害、活動状況に関する抜針事故が最も多くその他の項目はデータ不足であった。その結果、「転倒転落アセスメントスコアシート」の項目・危険因子を参考にA年齢、透析歴では「透析歴5年未満」B既往歴では「抜針したことがある」E精神的機能障害では「イライラがある」「ベット上でじっとしていない、起き上がることがある」F活動状況では「透析中食事をする」「透析中作業をする」H.排泄では「透析中排泄したくなる」との危険因子を追加する。また新たにD皮膚症状の項目・危険因子を追加し、当センター独自の「抜針アセスメントスコアシート」を作成した。また使用に際しての抜針アセスメントスコアシートの使用基準を作成した。

2. 1) 「抜針アセスメントスコアシート」使用前の看護師の意識調査結果

対象看護師 16人中回収 15人 回収率 94%

- (1) 抜針事故を経験したことがあるか。

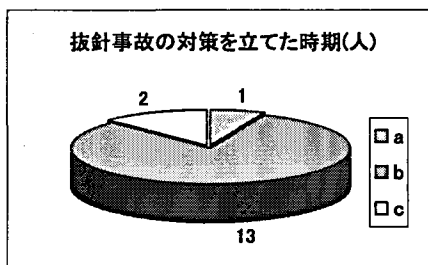
(実際に見た。自分の勤務帯に発生した。人から聞いたことがある。等含める)



五十嵐美都子 〒392-8510 諏訪市湖岸通り5-11-50

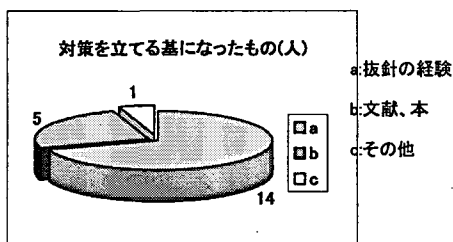
諏訪赤十字病院 透析センター 0266-52-6111

(2) 今まで抜針対策を立てたのはいつか。



- a: 患者が透析導入した時
- b: 患者が抜針事故を起こした時
- c: その他(立てた事がない)

(3) 抜針事故の対策を立てる時、基になったものは何か。

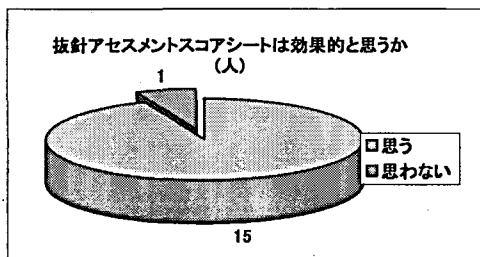


- a: 抜針の経験
- b: 文献、本
- c: その他

2) 「抜針アセスメントスコアシート」使用後の看護師の意識調査結果

対象看護師 18 人中回収 16 人 回収率 89%

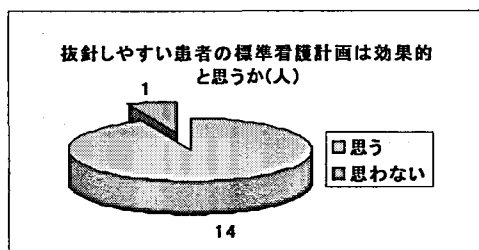
(1) 「抜針アセスメントスコアシート」は抜針対策に効果的だと思うか。



<理由>

- ・ 抜針しそうでない患者でも抜針の危険がある事がわかる。6人
- ・ 客観的に抜針の危険がわかる。4人
- ・ 抜針しそうな人は高得点になる。2人

- ・ 記録に残る。1人
 - ・ 抜針について日頃の見直しができる。2人
 - ・ 抜針について看護師の意識付けができる。6人
 - ・ 抜針事故予防が大切だと思った。1人
 - (その他)
 - ・ スコアシートで使用方法で曖昧な点がある。使いやすくした方がよい。1人
- (2) 「抜針しやすい患者の標準看護計画」は抜針対策に効果的だと思うか。



<理由>

- ・ 計画を立てる時間の節約ができる。1人
- ・ 記録が残る。2人
- ・ 参照して作成しやすい 10人
- ・ 皆同じレベル以上で計画が立てられる。2人
- ・ ケアの落しがなくなる。3人
- ・ 看護が具体化してよい。1人

IV 考 察

1. ほとんどの看護師は抜針事故の何らかの経験があり、抜針事故を起こした後に各人の抜針事故の経験を基に対策を立てていた。
2. 「抜針アセスメントスコアシート」を使用することで抜針しそうでない患者でも、抜針の危険のある事がわかり、予め、客観的に抜針の危険度を把握できることから抜針対策に効果的と看護師は捉えている。
3. 「抜針しやすい患者の標準看護計画」を使用することで皆同じレベル以上で計画が立てられ、ケアの不足が回避できる事から抜針対策に効果的と看護師は捉えている。

V 結 語

今回、当センター独自の「抜針アセスメント

スコアシート」「抜針しやすい患者の標準看護計画」を作成、使用した。その結果、

1. 「抜針アセスメントスコアシート」使用により、患者の抜針リスクを予測できる。
 2. 「抜針しやすい患者の標準看護計画」使用により看護師の経験に関らず一定以上の抜針予防のケアを提供できる。
- 看護師は以上の認識を持った。

今後の抜針予防対策の1つとして手ごたえを得た。

VI 展 望

当センターの「抜針アセスメントスコアシート」「抜針しやすい患者の標準看護計画」は使い始めたばかりである。今後も使用し評価スコアや危険度の基準、抜針しやすい患者の標準看護計画の内容は定期的に見直しをして常に患者に見合ったものにしていきたいと考える。

当センター「抜針アセスメントスコアシート」

評価スコアの合計

0～7 危険度Ⅰ：抜針の可能性は低い

8～16 危険度Ⅱ：抜針の可能性はある

17～ 危険度Ⅲ：抜針を起こしやすい

分類	特徴(危険因子)	評 価	評価月日		
			／	／	／
A 年齢	□70歳以上、透析歴5年未満	2			
B 既往症	□抜針したことがある	2			
	□失神、痙攣、脱力発作				
C 身体的機能障害	□視力障害 □聴力障害	3			
	□麻痺 □しびれ(感覚障害)				
	□骨、関節の異常(拘縮、変形など)				
	□筋力の低下				
D 皮膚症状	□皮膚に痒みがある	3			
	□皮膚トラブルがある(湿疹、乾燥など)				
	□その他()				
E 精神的機能障害	□意識混濁 □見当識障害 □認知症	4			
	□判断力、理解力、注意力の低下				
	□鬱状態 □不穏行動(多動、徘徊)				

F 活動状況	□イライラがある	4			
	□ベット上でじっとしていない、起き上がる事がある				
	□その他()				
G 薬剤	□車椅子、杖、歩行器使用	各 1			
	□移動時介助				
	□寝たきり状態				
	□付属品:点滴類、胃管、ドレーン類等				
	□透析中食事をする □透析中作業をする				
	□その他()				
H 排泄	□麻薬 □鎮痛剤	各 1			
	□睡眠薬				
	□向神経薬(睡眠薬除く)				
I 透析	□抗パーキンソン薬	各 1			
	□その他()				
	□透析中に排泄しなくなる事がある				
J 排泄	□尿、便失禁がある	各 1			
	□その他()				
	□その他()				

* 該当する□にレ点をつける。

* A～Eまではひとくくりで点数加算する。

* F～Gは1項目毎に点数を加算する。

抜針アセスメントスコアシートの使用基準

- * 透析導入時の患者：透析導入1回目、透析3回目、2週間後の透析の時使用する。
- * 現在透析治療している患者：使用した後、患者の節目に使用する。

参考文献

1. 山崎親雄、他：血液透析施設におけるC型肝炎感染事故(含：透析事故)防止体制の確立に関する研究、平成14年度厚生労働科学研究費補助金(肝炎等克服緊急対策研究事業)研究報告書：p13-24,2003
2. 杉谷勝子：「看護事故」防止の手引き；日本看護協会1997。