

大学病院における看護管理者に対する心肺蘇生教育の取り組み

The education of the cardiopulmonary resuscitation to the nursing administrator in Shinshu university hospital

高度救命救急センター

廣田敬一 瀧澤仁美 牧内あゆみ 槇原幸恵 戸部理絵 下村陽子 岩下具美

〈要旨〉大学病院の看護管理者においては、人材育成を行ない、院内の急変時の体制を整える役割がある。急変時対応教育の重要性の理解、スタッフへの普及活動の一環として看護管理者を対象に心肺蘇生教育を行なった。この講習を通して看護管理者として、急変対応教育の重要性の理解やスタッフへの普及活動の重要性の理解につながった。また、師長、副師長ともに院内コードブルー、Drコール基準について不足を感じており、今後検討する必要があると示唆された。看護管理者に対する心肺蘇生教育は院内急変時の対応に関するスタッフのスキルアップの推進力となると考えられる。

キーワード：院内急変、心肺蘇生教育、看護管理者

1. はじめに

当院は急性期医療の役割を担う大学病院である。その大学病院における急変時対応の取得は必要不可欠であり、その大学病院の看護管理者においては、人材育成を行ない、院内の急変時の体制を整える必要があると考えた。

今回、急変時対応教育の重要性の理解、スタッフへの普及活動の一環として当院の看護管理者を対象に心肺蘇生教育を行なったので結果をここに報告する。

2. 研究方法

対象：当院の看護管理者の看護部長、副看護部長、看護師長、副師長、86名のうち、参加を希望した56名であった。

期間：2011年2月

研究方法：実際にBLSの講義と実技やシナリオに沿った急変時シミュレーションを120分間で実施し、研修成果は、講習終了後にアンケート調査を実施。受講理由、受講前後の理解度、受講後の課題について、10段階スケール評価と記述内容をカテゴリー化し、分析を行なった。

3. 倫理的配慮

アンケートを無記名とし、個人が特定できないように配慮をした。

4. 結果

アンケート結果は、師長以上の看護管理者と副看護師長とに分け、分析を行なった。

全体の受講者の受講理由は、「心肺蘇生に自信がない」が一番多く、次に多い理由が「心肺蘇生に興味がある」であった。「実際の場面で苦慮したため」が三番目に多いことが分かった。副師長においては「心肺蘇生に自信がない」が90.9%ととても多いことが分かったが、実際患者に多く接する副師長の方がベットのイメージで参加している様子があった。(図1)

ある」であった。「実際の場面で苦慮したため」が三番目に多いことが分かった。副師長においては「心肺蘇生に自信がない」が90.9%ととても多いことが分かったが、実際患者に多く接する副師長の方がベットのイメージで参加している様子があった。(図1)

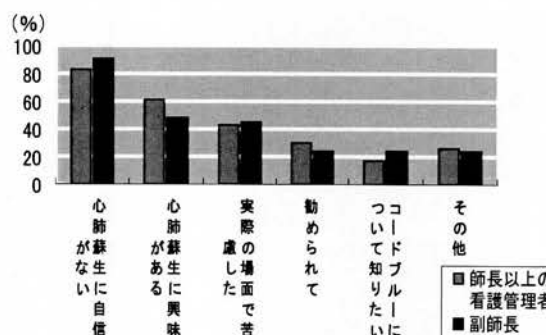


図1 受講理由

コードブルーシステム、急変時の対応と必要物品、他部門との連絡調整、心肺蘇生法の理解、医師へのコール基準、家族への対応、他患への配慮の七項目について、受講前後の理解度変化について10段階スケール評価のアンケート調査を行った。師長以上の看護管理者は、受講前後を比較すると、すべての項目で理解度が上昇した。最も理解度が上昇した項目は医師へのコール基準で、2.45ポイント上昇した。また、次に理解度が上昇した項目は、心肺蘇生法の理解についてで、2.25ポイント上昇した。(図2)

副師長の受講前後のアンケートを比較すると、師長以上の看護管理者同様すべての項目で理解度が上昇した。このグループも、最も理解度が上昇した項目は、医師へのコール基準で2.29ポイント上昇した。次に

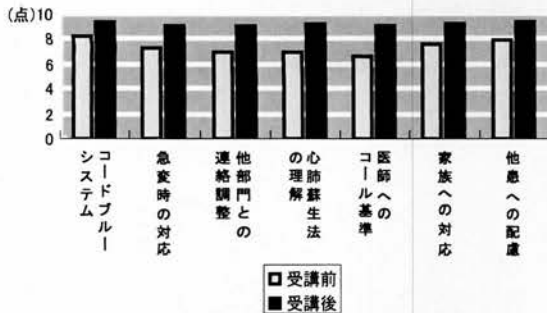


図2 師長以上の看護管理者の受講前後の理解度変化

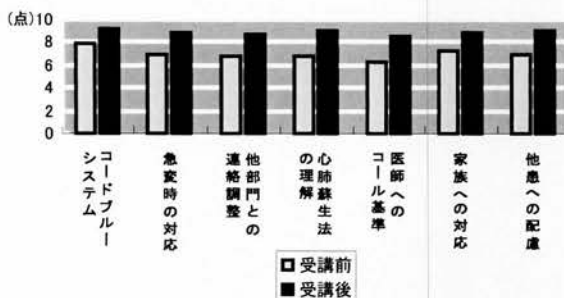


図3 副師長の受講前後の理解度変化

理解度が上昇した項目は、心肺蘇生法の理解についてで、2.24ポイント上昇した。

師長以上の看護管理者と副師長を比べると、受講前後の理解度に大きな差がないことがわかった。また、受講者全体の理解度は、平均7.17ポイントから9.03ポイントに1.86ポイント上昇した。(図3)

現在、「病棟に不足していると感じること」、「今後病棟や院内で検討すべき課題」として自由記載の結果は、まず、現在病棟に不足していると感じることでは、師長以上の看護管理者からは、コードブルーやDrコール基準の作成などシステム不足に関する課題が57.9%と最も多くあげられた。また、急変を周囲のスタッフに伝える報告力が不足しているという意見があった。副師長からは、急変時の技術や知識が不足しているという意見が54.5%と最も多くあげられた。次にコール基準が不足しているが24.2%であった。さらに実際に受け持ちやケアを行なっているためか、少数ではあるが、病棟として患者の急変のリスクなどについての危機感が不足していると感じていることがわかった。役割の違う上での特徴が見られた。(図4)

今後、病棟や院内に必要だと思うこととして、師長以上の看護管理者はシミュレーションの継続とチーム力の向上をあげており、副師長は、知識、技術の習得、シミュレーションの継続を必要と感じていることがわかった。(図5)

当院主催のICLS受講希望者の変化は、講習前は1年間で35名、講習後は37名と大きな変化はない。

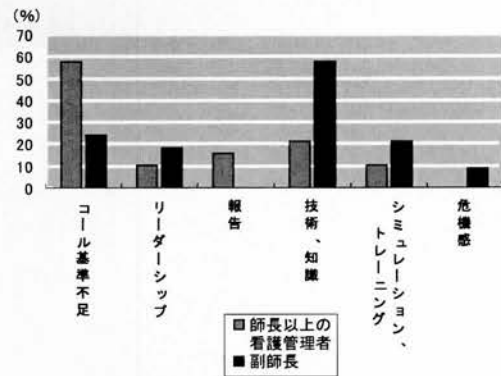


図4 病棟に不足していると感じること

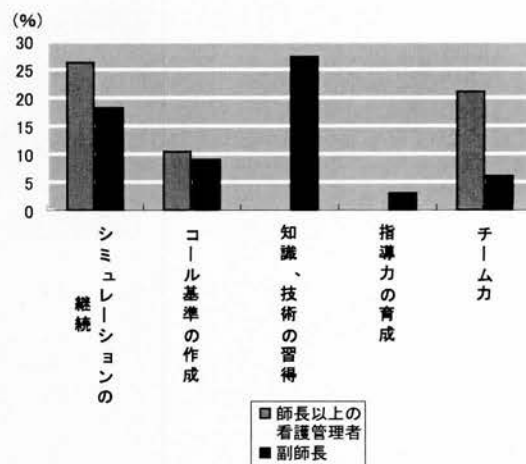


図5 今後病棟や院内に必要だと思うこと

5. 考察

今回の講習を通じ、看護管理者として、急変対応教育の重要性の理解やスタッフへの普及活動の重要性の理解につながった。師長、副師長ともに院内コードブルー、Drコール基準について不足を感じており、今後検討する必要があると示唆された。看護管理者に対する心肺蘇生教育は院内急変時の対応に関するスタッフのスキルアップの推進力となると考えられる。

6. 結語

看護管理者を対象にした心肺蘇生教育は初めての試みであった。看護管理者の65%の参加があった。普及活動は継続して行なっていく必要があることがわかった。

7. 参考文献

- 1) 石見 拓：日本救急医学会ICLSコースガイドブック 改訂第2版
- 2) 日本救急医療財団心肺蘇生法委員会：救急蘇生法の指針 2005 改訂3版