

一貫性のある看護を目指して

—— カーデックスの再検討 ——

南4階病棟 発表者 小林 享代

日比野 和子・向山 靖子・野村 法子
小松 富士子・鳥羽 利美・新井 福子
竹内 恵子・牧寄 良恵・竹村 みどり
後藤 さゆり・桑沢 由紀子・山本 美和子
山崎 優子

I はじめに

南4階病棟では、看護の統一性、継続性をはかり、看護の内容を充実させるため、患者についての全体像が短時間で把握でき、必要な看護情報が一目でわかる、私達独自のカーデックスを考案し、昭和60年より使用してきた。その一部は、昨年の看護研究において、報告したが、今回は、それらの評価から、さらに看護過程の充実をはかるために、カーデックスを改善し、前回との比較を含め、検討を加えたので報告する。

II 研究期間および研究方法

昭和61年4月～8月

- ① 半年間使用のカーデックスⅠの評価と、その反省より、カーデックスⅡを新たに作製（4月～5月）
- ② カーデックスⅡを使用しての評価（5月）
- ③ 看護計画についての勉強会と、カーデックスⅡの評価、改善、カーデックスⅢ作製（6月）
- ④ カーデックスⅢ使用徹底（7月）

III 結果

昨年の9月から今年の4月まで使用してきたカーデックスⅠ（資料①）につき評価し、様式上の問題点として、次のような事があがった。

- ・ 時間で行う定期処置を書く場所が定まっていないので、まちまちの書き方をしており、落とし易い。
- ・ 検査、他科診の欄が狭く、利用率が悪いことから、広く、たて書きにして、前処置なども書くようにしたらどうか。
- ・ 検査結果を書く欄が狭い。
- ・ 安静度・食事・保清の欄は、横書きより、たて書きの方が、経過を追って見易い。
- ・ 治療方針があって安静度、食事が決まってくるので、左右逆の方が良い。
- ・ 退院計画、重点目標は、1号用紙にまとめた方が良い。

そして、これらを考慮し、特に良く利用される項目については、スペースを広くとったり、より見易いように配置を変えて、カーデックスⅡ（資料②）の様式にした。

又、新スタッフを交え、カーデックスの使用手順を再確認するなかで、看護計画を立てても継続されず、評価も充分でない現状が、問題とされた。そこで、カーデックスⅡを使用する時期から、1号用紙に、予想できる評価日の欄を設け、シグナルを利用し、看護計画を立案した時と、予想される評価日に、シグナルをはさむようにした。

約1ヶ月、カーデックスⅡを使用した結果

- ・排泄の欄が狭く、必要な援助行為が書けない。
- ・検査および処置、他科診の欄をけずり、特殊指示の欄を広くしたらどうか。
- ・検査結果、備考欄は利用率が高い為、広くしたらどうか。

等が、様式上の問題としてあげられ、更に改善したカーデックスⅢ（資料③）を作製した。

又、カーデックスⅡの使用上の問題点として、以下のような点があがった。

- ・定期処置と特記すべき治療内容が重複してしまったり、区別できないことがある。
- ・検査結果が整理されず、ずっと以前のものが書かれている。
- ・保清実施日の記載の落ちがあり、深夜での保清計画が立てられない。
- ・食事変更があった時点で、チェック落ちが目立つ。
- ・シグナルを使うと、看護計画を立てた時目につき易い。
- ・個別性のある看護計画が、不十分である。そこで、使用方法の検討も加えながら、カーデックスⅢを2ヶ月間使用した。

使用方法の具体的な改善として、記載落ちの多い食事、保清、安静度の欄は、特に注意しながら、日勤終了時に必ず再チェックしていくことを徹底させた。そして、深夜のワークシート記載時に、保清計画を落とさないように書くよう心掛けた。

そして、カーデックスを使用していく中で、再三問題となっていた、治療内容、方針の記入のめれ、オーダー変更時の記載落ち、看護計画の不十分さ、などを改める為、一案として、責任をもって記入する担当看護婦を決め、より正確な情報をカーデックスに記入するようにした。又、看護計画がうまく立てられないという反省から、看護計画についての学習会を定期的にもつことにした。毎月2回金曜日の日勤終了後、1時間を学習会の時間にあてた。まず、新スタッフも含め、観察点、問題点のとらえ方、計画のたて方など基礎的な学習から始め、次に、カンファレンス形式と同様、2～3人について、情報を出し合い、計画を立てた。又、さらに、細かな情報を得るために、基本的な観察の視点、呼吸、循環、環境など、項目別により書き出すことにより、問題がつかみ易くなった。進行方法としては、担当看護婦が問題提起をし、ある程度計画を立て、それを深める意味で検討をすすめた。

IV 考察

昨年は、カーデックスの使用方法を覚え、業務の中に浸透させるという段階であったが、今回、それをさらに活用しやすいものに改善し、業務に生かせるようすすめてきた。

カーデックスの様式改善により、カーデックスを見るだけで、時間で行う処置、特殊指示等、わかり易くなった。以前より、検査結果が把握できるようになった。シグナル使用により、看護計画を立てた時はそこに注意が向けられ、申し送り時も、そのポイントを意識し、申し送りが聞けるようになった。等の利点を得られ、カンファレンスを進行する上でも、情報が得やすく、すすめやす

くなった。

学習会開催により、問題点のとらえ方、観察方法の見直しなどで、ただ、現症状をあげ、それを問題点とするのではなく、なぜそのような症状が出現し、又その症状から、予測されること、精神的な内面の部分の計画も、少しずつ立てられるようになってきた。しかし、業務中のカンファレンスでは、時間が短かく、十分な計画があげられない。その為、多人数で情報を出し合い、多方面からの情報や意見を得られる、学習会でのカンファレンス形式により、計画の充実を少しずつはかってきている現状である。本来ならば、短時間で問題点をあげ、計画を立てるべきであるが、それには、まだ、トレーニングを積むこと、つまり、学習会を、もっと充実させていく必要があると思う。

又、計画を立てるだけで精一杯で、評価日にきちんと評価されなかったり、看護記録に評価まで書き残されることは、まだ徹底されていない。

カードックスの記載もれに関して、担当看護婦を決めた時点では、多方面から情報を集め、患者をとらえ、治療方針・内容など、積極的に記入し、看護計画も立てることができた。しかし、毎日の業務の中で、その時、その患者にあった看護をするには、担当の看護婦というより、その場面にいた看護婦の方が重要な役割をはたす。したがって、スタッフ1人1人が、情報と計画を、その都度確認し、書き直すことを徹底させることが大切である。

カードックスを使用していく中で、今までよりも、医師との接触が増え、医師からの情報を得ることが多くなり、看護計画にも生かされてきている。ただ、これからの目標として、カードックス自体を医師にも見てもらって、私達看護婦が、どのように患者をとらえているのかをわかってもらい、治療方針や、患者への説明も、実際の言葉で記入してもらおう等、さらに協力を得ることにより、チームとして、良い治療ができるという状態にまでもっていきたいと思っている。

V おわりに

昨年度の研究にひき続き、カードックスを使用し、改善することで、円滑な看護ができるように検討を続けてきた。様式の改善により、使い易いものになったが、看護計画画面から見ると、個別性のある計画、評価、看護記録の充実など、途中経過のものがある。これらを、今後の課題として、取り組んでいきたい。

最後に、この研究にあたり、御協力下さった方々に深く感謝致します。

参考文献

- 1) 宮崎和子：看護過程展開における看護計画立案とカードックスの活用，日総研出版，1984年
- 2) 波多野梗子：総合看護，看護計画についての疑問と提案
- 3) 看護技術 焦点／看護過程，メヂカルフレンド社 1982年 4月 臨時増刊号
- 4) 山田裕子：カードックスの再検討，第14回日本看護学会集録，日本看護協会出版会，1983年

<資料 ④> カーデックス記入例

診 断 名 主疾患 (心不全・DMなど特別な既往のある人は書く)				月/日	安 静 度	月/日	食 事	月/日	保 清
月/日	医師の治療方針			月/日	退 院		消化器の術後な	制限	
	ope 前：ope 予定日、術式を書く。 ope 後：実際の術式を書く。				退院が決まったら日 付けを書く。 退院指導の必要な 人は看護計画としてあ げる。		ど経過が必要な		いつどんな保 清をしたか書 く。
	治 療 内 容						も残す。		予定日も書く。
	は現在の食事だけ						他必要のない人		
月/日	特記すべき治療内容	月/日	定期処置・与薬	月/日	血 圧	排	援助方法を書く (21 ポータブルトイレを置くなど)		
	IVH・持続点滴		食前・食間薬		定期的に血圧チェック				
	抗癌剤・降圧剤		フランドルテープ 0時		バイタルチェックの必要	泄			
	ステロイド剤・ホルモン剤		ドレーン洗浄 包交		な人はあげる。		備 考	検 査 結 果	
							ネプライザー、ウンドサクション		
							ミルキング etc		
							毎日必要な看護処置	血液検査 (別紙あり)	
月/日	特 殊 指 示	患 者 へ の 説 明					テープ or のりで貼る		
	疼痛時	病名					電池交換日 (モニター洗浄器)		
	不眠時	術式					バルン交換日		
	熱発時	抗癌剤など薬剤について					クリーニング提出日		
	嘔気時								
		検 査 及 び 処 置 ・ 他 科 診					特記すべき既応症	動脈血ガス分析など項目のない	
		月/日	術前的一般検査ははぶく	月/日	注腸アンギオは前処置		(心不全・肝炎・DM)	ものは白紙を利用する。	
			(X-P、EKG PSP)		も書く。				
			異常があれば備考欄へ						
		定期 受初 診日	〇〇科 (毎週水)						
								(+) の時のみ書く	
	氏名	男・女	年令	才	主治医	血型	Rh	HB	ワ氏

<資料 ⑤>

室番号	442-452	氏名	○田○次郎	入院月日	61年 6月 9日	担当Ns	○ ○
<当面の看護目標>		月日		月日			
6/10 全身状態管理		6/18	生活拡大				
月日	情報及び問題点	目標	具 体 策	サイン	評 価 予定日	評価日	施行者サイン
6/10	栄養状態不良にて全身倦怠感強い。 日常生活が自分でできない。	体力増進 皮膚創治癒促す	1. 一般状態・検査値の把握 2. 水分出納チェック 3. 褥創の予防のため（体位変換（2～3h毎） 4. 筋力保持のための他動的屈曲運動行う（体交時） 5. 日常生活の援助（洗面・食事介助）				
				○ 村			
6/18	全身状態改善傾向にあり、日常生活を拡大していく必要がある。	臥床生活から起坐歩行へとすすめていく。	1. 食事は坐位で自己摂取とする。 2. 排便はポータブルトイレにする。 3. 包交時、坐位にて処置する。 4. 日中できるだけ坐位をとらせる。（午後） 5. 膀胱訓練行いバルンカテ抜去する。 6. 皮膚の保清方法としてシャワー浴をすすめていく。（イスに座らせ介助する）				
				○ 村	6/27	6/27	○松
評 価（実際は看護記録へ記載）							
坐位訓練にて筋力もだんだんと回復してきており、坐位になっていられる時間がでてきた。食事時、包交時も完全ではないが坐位になってきている。バルンカテール抜去後、排尿の自立ができず、たびたび失禁することがあり、排尿の自立をすすめる必要がある。							

診断名 類 天 疱 瘡				月日	安 静 度	月日	食 事	月日	保 清			
月日	医師の治療方針			月日	退 院	6/17	起坐	6/9	欠食	制限	シャワー可	
	軟膏処置 包交 ステロイド内服 ソハビリ					6/20	歩行	6/17	全粥軟菜刻み	7/21	シャワー	
治 療 内 容												
月日	特記すべき治療内容		月日	定期処置・与薬	月日	血 圧	昼間 時間をみて排尿促す。					
7/11	プレドソン25mg（4-1-0）			カタリン点眼3×		朝	夜間 20°ウロンソツ装着 点検					
						備 考			検 査 結 果			
						甲狀腺機能低下			（血算） 6/20			
						虚血性心疾患			白血球 6800			
									赤血球 407万			
									ヘモグロビン 10.1↓			
									ヘマトクリット 30.9↓			
									血小板 15.3			
									（生化学）			
						21h 湯たんぼ			総たん白 5.7			
									尿素窒素 1.6			
									クレアチニン 0.9			
									Na 140			
									K 4.1			
									Cl 111↑			
									Ca 8.0↓			
									グルコース 8.9↑			
									アミラーゼ 167			
									総コレステロール			
									トリグリセリド			
									総ビリルビン			
									ALP 102			
									LDH 406			
									COT 46			
室番号	442	氏名	○田○次郎	母・女	年齢	78才	主治医	○路 岡○ Dr	血型	Rh	HB	7氏

室番号	氏名	入院月日	年	月	日	担当Ns
<当面の看護目標>		月/日				月/日
6/27	排尿の自立					
月/日	情報及び問題点	目 標	具 体 策	サイン	評価日	施行者サイン
6/27	夜間、尿失禁や取りこぼしなどの失敗が時々ある。	尿汚染防止し、危険防止に努める。	1. 夜間は21hにワロシーツを装着し尿をうけるようにする。 2. もれのないよう一時間毎点検する。 根元 根元にテープ巻く 大腿へ固定			
	日中独歩でトイレ走行しようとして転倒する事がある。		3. 日中は時間をみて排尿を促す。 4. トイレ走行を介助する。 5. ベットさくは常に上げておく。 6. 夜間はベットを片側に寄せロッカーにつけておく。			
				○ 羽	7/4	7/4
						○ 羽
			評価 尿失禁、失敗ともに少なくなってきている。さくを上げておくことによりベットからの転落、転倒もない為、計画続行とする。トイレ歩行時等筋力低下が目立ち理学治療時だけでなく病棟での訓練も必要である。			
<当面の看護目標>		月/日				月/日
7/4	筋力増強					
月/日	情報及び問題点	目 標	具 体 策	サイン	評価日	施行者サイン
7/4	筋力の低下により起坐・起立時、不安定ですぐ転んでしまう	起坐保持・バランスをとるための筋力をつける。	ベットサイドでの運動を計画し訓練する 14h/臥床位→起坐への練習(カヒモ使用) 5 ^x ベットの周囲歩行 2往復 起坐で前屈運動 2 ^x 上下肢運動(砂のう利用) 手順は本人の所に札を下げる			
			2. 食後少なくとも30分以上は起坐保持 (声がけしていく)	○ 羽	7/11	
7/9	ボケ症状あり	できるだけ今までの生活に近づけるようにする。	1. 読書すすめる 2. ノートに記録する。			

＜資料 ⑥＞ カードックス使用手順

目的：一見して入院中の各患者の概要がわかり、今、看護上必要な処置・与薬・看護計画、連絡事項を簡潔明瞭に表わし、それを計画的・能率的に、かつ確実に実践する為の指針とする。

記載基準：①記入には鉛筆を用いる。

②月日は変更した時に書きかえる。変更時、理由・内容を看護記録に残していく。

③安静度、食事は必ずDrの指示のもとに書く。

④治療方針欄には、治療方針のみを簡潔に書き、特記内容の所には IVH・持続点滴・抗癌剤・ステロイド剤など明記しておくべき具体的な治療を書く。

⑤特殊指示欄には疼痛時、不眠等 etc について記入する。

⑥当面の看護目標は、今、重点をおいて看護しなければならない看護のポイント（どこをめざしているのか）を記す。

⑦退院の欄は、退院が決ったら、予定日を書き、それに向けて必要な指導の計画は1号用紙を使う。計画はDr・家族・地域社会への働きかけをすることなど含む。

⑧検査及び処置・他科診は、術前の一般検査ははぶき、異常があったら備考欄へ記入。検査に必要な前処置も記入。

⑨その他の欄は、既応症で知っておいた方が良いもの、連絡したい事、毎日必要な看護処置など自由に使用してみる。

⑩HB・W氏はプラスの時のみ赤で（+）と記す。

⑪患者への説明の欄は疾患・薬・ope についてなど説明された内容を書く。

⑫検査結果は問題のある項目を専用の用紙に書き、検査結果の返ってきた準液で整理し、カードックスに貼る。前回の古い結果は看護記録へ貼る。

⑬血圧は1週間に1回測定する以外に必要な人は、いつ測定するか書く。バイタルサインチェックをどのくらいでしているかも具体的に記す。

⑭申し送りの時は、その患者のページを開き、見ながら申し送りを受ける。

⑮入院時、アナムネと一緒にカードックスも作り、必要な計画を記入する。

⑯患者の安静度・食事など変更した場合は、責任者、オーダーを受けた人などすぐ書きかえる。

申し送り中、フリーはその場で書きかえていく。

1日の食事箋は控えを残しておき、日勤の終了時にフリーがカードックスへ記入する。

⑰食事は変更になっても、それが治療の中心となっているような人の場合は、すぐ消ししてしまわずしばらく残しておく。

⑱安静度・治療方針・看護目標は、その時のものを書いておく。

変更したら以前のものは消しゴムで消す。

⑲保清は、制限を記入し、具体的な保清内容と日付けを記入し、日付けのみ変更していく。

⑳排泄は具体的な援助方法を書く。

㉑自分の勤務で必要な処置・援助はカードックスよりひろい出す。

日勤の時の分は、深夜で拾い、ワークシートを作っておく。

㉒看護計画を立案した時点で、立案者のサイン・評価予定日を記入し、シグナルを左側に入れる。評価日になったらシグナルを右側へ移し、評価を看護記録に残す。