

病棟、外来の連携を計り看護を如何に継続させるか

入退院時サマリーを活用して

歯科口腔外科 発表者 小林 けさい

I はじめに

近年医療の高度化に伴い、多くの問題をもって家庭や社会に復帰し、療養を続けている患者が増え、外来でも積極的な看護援助が求められるようになった。しかし、繁雑化した事務処理、処置、検査などに追われ、診療の補助についていられないことが多く患者の情報収集が不十分な為、問題が把握しにくく一貫した看護展開がなされなかった。今回病棟と連携を計り、継続した看護を提供する為に、入退院時サマリーの活用を検討し展開したので報告する。

II 研究目的

入院時、退院時サマリーの活用により、継続した看護を目指す。

III 研究期間及び研究方法

(1) 研究期間 昭和61年1月～昭和61年10月

(2) 研究方法

- 1) 入退院時サマリーを病棟スタッフと共に作成し、活用する。(資料1)
- 2) 外来看護記録を検討し、活用する。(資料2)
- 3) 外来における看護体制と患者とのかかわりについて検討する。

IV 実施及び結果

研究方法1)より今まで外来では患者の入院中の経過は医師のサマリーによる病態経過の把握のみに終わっていたが、病棟スタッフとの話し合いで病棟及び外来の連携を計り継続した看護展開をする為に、退院時サマリーを作成することにした。作成にあたり、記載しやすく容易に活用できる内容にする為、検討を重ねた。又、退院した患者から、どんなことが日常生活面において支障をきたしているのか面接し外来での継続した看護援助の参考にすると共に、サマリー作成時の資料とした。作成過程の中で、スタッフ間のサマリーに対する意識が徐々に高まり、外来病棟間で、患者に関する情報を提供し合うことにより、効果的な看護の展開ができるなどの意見が聞かれ書ける所から書いていこうということで、スタートした。今回、作成されたサマリーの活用により患者の全体像がとらえられ、残されている問題が明らかとなり、退院後初めて来院した患者に対しても積極的に看護援助ができるようになった。又、入院時に使用していた今までの患者連絡用紙は、事務的な内容が中心であり、個々の患者像をとらえるまでには至らなかった為、入院時の情報を病棟スタッフ間に共有してもらおうと内容を検討し、入院時サマリーを作成した。結果、「患者の疾病や外来での経過、医師からの説明など把握しやすくなり、病棟での情報収集がより多面的になった。」「患者の既応歴がとりやすくなった。」などの意見が聞かれた。更に検討を重ね、サマリーの用紙を入院

退院とも1枚にまとめ活用している。研究方法2)より、外来における看護記録の対象となる患者は、退院後、当外来通院をする患者及びカンファレンスで検討した患者とした。1号用紙に入退院時サマリーを使用することにより個々の患者の経過がとらえやすくなり、退院後間も無い患者の問題点も明確となり、来院時の看護援助が円滑に行なわれるようになった。2号用紙は現在病棟で使っている用紙と同じものを使用している。記録は診療の補助にあたった看護婦が、退院時サマリーや、今までの看護記録から得た情報をもとに、来院時の諸問題の把握と看護援助を中心に記載している。看護記録の保管は、外来カルテと別に保管すると活用されにくい為、医師と話し合い外来カルテにはさむことにした。又、カラーシートを使う事により、記録が必要か否か判別している。研究方法3)より、今までの外来の体制では患者把握が不十分で援助が必要と思われる人に対しても時間がもてなかったり、見過してしまうような状況にあり問題となっていた。そこでスタッフ間で話し合い検討した結果、二人の看護婦の業務分担を決め、2週間交代で受付業務と、診療の補助及び外来手術室、消毒室業務とに分担し、診療の補助に重点をおき、外来看護婦本来の業務である生活指導や援助を中心に行うようにした。結果、一人一人の患者に目が向けられるようになり短時間ではあるが、様々な場面で意識的に声かけをし、患者の状態を観察し、援助する時間をつくりだすことができるようになってきた。観察の内容は、声かけに対する反応、顔色、口腔内保清状況をはじめ、患者の訴えや日常生活における障害などの問題点を把握して対応している。特に口腔外科手術後の患者は食事や口腔保清、発音、その他身体の機能面に多くの問題をかかえているので、これらに関するチェックと生活指導が中心となる傾向にある。食事面では、それぞれ皆違うが、入院中に栄養指導を受けているので外来では食事の摂取状況の把握と問題発生時に指導している。又、身体の機能障害については、医師の指示のもとに患者と相談し、リハビリテーション部を受診するように指導し、運動の続行や回復状況を確認し励ましている。

V 考 察

研究方法1)より、一人一人の患者における外来-入院-外来という一連の経過のなかで、サマリ-の必要性や活用方法についてスタッフ間で確認し、意識づけることができた。現在は入退院患者全員に対して使用されるようになった。今までは、患者像が断片的にしかとらえることができなかった為、積極的なかわりがもてなかったが、サマリ-の活用によって患者の全体像がつかめ、問題点や今後の課題が明らかとなり退院後訪れる患者の対応にも、目的をもった意識的なかわりができ、継続看護の一端とすることができるようになった。入院時サマリ-は、入院予約患者に限り、前もって計画的に記載できるが、緊急入院時は時間がとれず、情報収集も不十分な面もあるが努力して記載している。又、入退院を繰り返す場合は、そのつどサマリ-をまとめ、病棟外来間で情報を共有化している。サマリ-の活用により、場が変わっても提供される看護は統一かつ継続されることが望ましいこと、サマリ-を書くことは今までの看護の振り返りと評価、更に次のステップへとつながることがわかった。研究方法2)より、外来を訪れる全患者に対して、継続した看護展開はできないが、サマリ-が病棟から送られる送者に対しては、短時間であっても必ずかかわりをもつこと、記録の形式にはこだわらないが後で読み易いこと、活用し易いことを前提に把握したこと、援助内容等ありのままに書くことを、カンファレンスのなかで確認した。外来患者は、入院中と異なり接する機会を一度失ってしまうと、生活指導や援助が、2週間後、1ヶ月後となってしま

う為、適切な看護展開がなされないことを念頭におき対応しなければならないことがわかった。看護記録は、毎日の診療終了後カルテ整理の段階で短時間ではあるが、カンファレンスをもち外来スタッフ間で情報を交換しながら記載することになっている。記録が、ようやく定着しつつある現状だが、繰り返し行なわれているショートカンファレンスの記録や展開が充分なされていないので検討する必要がある。研究方法3)より、患者把握ができないことから考えた外来の体制改善により、常時受付に看護婦がいるようになってから、積極的に患者に声かけし、話す機会をつくり、思っていることを話し、心を開くようにと働きかけることにより、患者をはじめ同行してくる家族ともかかわりがもてるようになり、信頼関係が深まった。外来での限られた診療時間内では不安も訴えられず、又、病状や治療に対しても聞けずにいる患者に、医師と連絡をとり話し合いの機会をつくる、橋渡し役、調整役や患者、家族に対しての生活指導や精神的な支えとして必要とされる機会の多いことを知り、外来看護に求められている課題の大きさに気付いた。

VI おわりに

それぞれの人生において病気を持ちながらも明るく有意義な社会生活が送れるように援助すべく継続した看護を提供していきたい。御協力いただいている中5階病棟のスタッフをはじめ、他の皆様に深謝致します。

参考文献

- 1) 看護展望 特集/外来看護の今日的課題, メヂカルフレンド社 1984年 3月号
- 2) 月刊ナーシング 特集/いま看護はいかに継続されているか 学研 1985年 10月号
- 3) 看護技術 焦点/外来看護の新しい機能と展望 メヂカルフレンド社 1985年 7月号増刊号
- 4) 看護記録 焦点/看護記録における<表現>を問う メヂカルフレンド社 1986年 4月号臨時増刊号

<資料 1>

入 退 院 時 患 者 送 り 票

	住所
	連絡先
	家での食事
	入院時食事
主訴	診断名
	内服薬
現病経過	検査データ
Dr からの説明	患者の反応
問題点	援助内容

退院 年 月 日		家族構成
入院中の経過		職業
退院時の状態		
<div style="text-align: right;">KG kg</div>		
退院時の問題点		
退院指導	要望	
次回外来受診日		

<資料 2>

退院時サマリー

氏名 ○ 本 ○ 晃

退院 S 61年 4月 4日		家族構成
入院中の経過 1/7~1/29 術前照射 total 2960 rad 1/9~2/5 右浅側頭動脈持続注入 (5RU) 2/7 全麻下にて ope (右舌 1/3 口腔底切除, 右頸部郭清, 気管切開 右下顎骨切除 A-O プレート固定 大胸筋骨付き MC flap による再建)		
		職業 僧侶
退院時の状態 <ul style="list-style-type: none"> ・ミキサー食にて経口摂取可 ・会話可 ・入浴も肩まで可 		
KG kg		
退院時の問題点 発語：ゆっくり話せば、一応理解できるが、『す』、『き』が聞きとりにくい。 上肢の機能障害：挙上については健肢と同様だが外転が困難で、外転時胸部創に索引痛出現。 その他：眠剤 P. O しないと夜間良眠できない。		
退院指導 <ul style="list-style-type: none"> ・ミキサー食の指導 ・ゆっくりと積極的に会話をもつように話す。 ・お経の普及 	要望 入院生活当時のことを本にすると 言っていました。どのように感じ たか話を聞いてみたいです。	
次回外来受診日		

月/日	時	患者の状態観察を 主とした事実記録	意図的に行なった 治療, 看護, 処置	(自由記録) 経過要約○, 判断× 評価△・註*
4/11	食事	主食: 全粥	食事チェック	
		副食: きざみ	(野菜類が少ないので	
		空腹感はないが, 形のある物	はないか)	
		を食べたい。		
	義歯	作製希望している。	担当医に伝える。	次回体重測定
4/25	食事	副食: ミキサーを利用した方 が食べやすい。		
		(ひき肉・魚類はそのまま食 べている)		
	運動	右上肢, 外旋できず。		
	発音	読経は続けているが, 発音訓 練チェック事はまだしていな い。	発音訓練チェック	(結果)
	局所 症状	右下顎腫脹あり。 疼痛なし。	放科紹介	(結果)
				エコーの結果左顎部リンパ 節転移2ヶ所認める。
	説明	主治医より, エコーの結果と 今後の治療方針について説明 あり, うなづいている。		(主治医よりの説明)
				入院して全身麻酔の手術し, 右顎の脹れているリンパ節 をとる。入院期間は3W
				入院 5/5
				手術 5/8
				次回術前検査
4/30	局所 症状	右下顎の発赤・腫脹あり。	術前検査	
			血算・化学・血清・凝 スク・心電図・肺活量	
			検尿・X線(胸部, 顔 面正面)	

入退院時患者送り票

<p>○ 本 ○ 晃 64才 M</p> <p>T 10. 12. 1 生</p> <p>入院 S61. 5. 5</p>	住所
	連絡先
	<p>家での食事</p> <p>ミキサー食</p>
<p>主訴</p> <p>左頸部のグリグリ</p>	<p>入院時食事</p> <p>全 粥 刻み食</p>
	<p>診断名</p> <p>右下顎歯肉ガン</p> <p>左顎下リンパ節転移</p>
<p>内服薬</p>	
<p>現病経過</p> <p>61. 4. 4 退院するも胸部転移の凝いあり、X線読影にては転移なしとのことであった。</p> <p>4.11 外来受診時、右い部浮腫認めるも他異常なし</p> <p>4.25 左顎下部リンパ節の腫脹認め、エコーの結果転移あり、入院→ope の予定となる。</p> <p>4.30 術前スクリーニング (5.5入院予定)</p>	<p>検査データー</p> <p>4/30</p> <p>血算、化学、血清</p> <p>凝スク、検尿</p> <p>心電図、肺活量</p>
<p>Dr からの説明</p> <p>左頸部のリンパ節が、腫れているので大きくなならないうちに入院して手術した方がよい。入院期間3W</p>	<p>患者の反応</p> <p>たんたんとして、うなづいている。</p> <p>(表情の変化はみられなかったが……)</p>
<p>問題点</p> <p>食事がミキサー食中心である。</p> <p>発声障害</p> <p>右上肢外旋困難</p> <p>(疾病・手術に対する不安があるのではないか?)</p>	<p>援助内容</p>