

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録 (2013.12) 平成24年度:87.

救急外来看護師が看護記録に記載した看護の内容
～仮に看護診断する分類を行って～

柴山かおる 伊藤尋美 長瀬経 高畠郁代

救急外来看護師が看護記録に記載した看護の内容～仮に看護診断する分類を行って～

旭川医科大学病院救命救急センター

柴山かおる 伊藤尋美 長瀬経 高島郁代

【はじめに】

A病院の救命救急センター外来（以下救急外来とする）の看護記録は、看護師が独自の気づきや課題などの看護上の問題点を「継続看護欄」に記載している。しかし初療の対応を行いながらの記録は事実経過が優先され、看護上の気づきを簡潔に記載することは難しい。そこで、継続看護欄に記載された内容を NANDA 分類法によって領域分類し、その記載内容がどのような看護診断への結びつくのか仮に診断する方法で調査した。

【研究目的】

救急外来看護記録の継続看護欄に記載された看護の内容を明らかにする。

【研究方法】

2011年8月～2012年3月までに継続看護欄に記載された看護記録を「看護師が独自に行った看護上の判断」として抽出し、研究者が NANDA 分類法で分類し、候補となる仮の看護診断を NANDA-I 看護診断定義と分類を用いて行う。倫理的配慮として、データは匿名化し当学の倫理委員会の承認を得た。

【結果・考察】

継続看護欄に看護上の判断として抽出された内容は467であった。NANDA-I 看護診断の領域分類では、「安全/防御」「コーピング/ストレス耐性」「役割関係」の3つで6割を越えた。仮に行った看護診断名は「家族介護者役割緊張リスク状態」が最も多く、ついで「非効果的コーピング」であった。救急患者の多くは健康障害のために個々の日常生活が困難になり、心身ともに他者からの保護が必要な状態と考える。そのため救急外来看護師は、患者に対する身体上の安全と心理的ストレスに対する看護が必要と判断していた。特に動揺する家族に対する介入や本人がストレスに対処するための介入は、救急看護では必須であり、看護独自の力を発揮できる場面でもある。病棟看護と同じように看護診断を用いて外来での看護を表すことで、共通の認識で自分の看護を表現する可能性を見出せた。