

AMCoR

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

看護研究集録（2014.12）平成25年度:5-6.

「身体損傷リスク状態」における看護介入の現状と課題

本間 美穂, 植山 さゆり, 澤田 裕子, 金田 豊子, 藤井 幸恵

「身体損傷リスク状態」における看護介入の現状と課題

旭川医科大学病院 ○本間 美穂、植山さゆり、澤田 裕子、金田 豊子、藤井 幸恵

1. はじめに

A病院では、看護業務の標準化、記録の効率化、看護過程の思考プロセスを支援する目的で、看護診断別標準看護計画（以下、標準看護計画）を作成している。その標準看護計画は、患者の診断指標や関連因子に対応できるように目標や介入の項目選択ができる自由度の高いシステムである。標準看護計画マスタの見直しは、看護診断使用頻度統計から使用頻度の高い診断を優先し、行っている。

急性期病院であるA病院の手術件数は、年間7000件を超える。手術後の重症患者の安全を確保し、事故を未然に防ぐリスク管理が重要であり、看護師は患者の安全を確保する観察や援助に多くの時間を要している。このような中で「身体損傷リスク状態」の使用頻度は5年間で約3倍に増加している。一般に、患者目標達成には、観察計画、援助計画、教育計画（以下OP、TP、EP）の3側面が必要と言われている。OPで危険因子を観察、評価し、TPで身体的ケア、日常生活援助を行い、EPで患者が自己の問題を予防、解決するための指導、教育を行うことが重要であり、3側面を考慮した計画が必要である。しかし、日々のアセスメントや患者への具体的ケアが実践されているにも関わらず、看護計画に記載されていないことがあった。そこで、A病院の「身体損傷リスク状態」における看護介入が3側面を考慮したものであるか調査し、その結果から標準看護計画を見直す上での方向性を明らかにした。

2. 目的

「身体損傷リスク状態」の看護介入内容を調査し、標準看護計画を見直す上での課題を明らかにする。

3. 方法

1) 調査期間：平成24年9月～平成25年1月

2) 調査対象

(1) A病院の「身体損傷リスク状態」の標準看護計画の看護介入

(2) 「身体損傷リスク状態」と診断された25事例の看護介入

3) 調査方法

(1) 看護介入の分類：A病院の「身体損傷リスク状態」標準看護計画の看護介入を研究者間でOP、TP、EPに分類する。

(2) データ収集：A病院の看護記録から「身体損傷リスク状態」と看護診断された25事例を無作為に選択し事例ごとに看護介入を抽出する。

4) 調査内容

(1) 抽出した看護介入のOP、TP、EPの分類から、選択数とその内容を調査する。

(2) 看護介入ごとの具体的な行為内容が記載されたコメントの有無と選択した看護介入との整合性を調査する。

5) 倫理的配慮

対象が特定されないよう配慮し、得られたデータは調査以外の目的に使用しないこと、調査終了後は速やかに破棄することとした。また、看護部の承認を受けた。

4. 結果

1) 標準看護計画の看護介入の分類

「身体損傷リスク状態」の標準看護計画における看護介入は、138介入あった。観察する項目を記載したOPが14介入、患者に直接行う身体的ケアを記載したTPが119介入、教育、説明などを記載したEPが5介入であった。

2) 事例ごとの看護介入

25例の介入総数は、111介入であった。TPは81介入、OPは27介入、EPは3介入であった。TPは25例すべての事例に含まれていた。リスクを最小に抑えるため環境を整える介入と保護用具の使用に関する介入が多かった。OPは17例に含まれていた。認知機能のモニターとせん妄を引き起こす要因を明らかにする介入であった。EPは3例に含まれていた。内容は看護師を呼ぶことに関する患者、家族指導と面会時の家族指導であった。OP、TP、EPの3側面すべてを含む事例は1例だった。

3) 看護介入に記載されたコメント

111介入中59介入でコメントが記載されていた。コメントは標準看護計画の看護介入をより具体的に記載している内容であった。しかし、看護介入とコメントの内容が一致しないものが7介入であった。「モニターする」

という OP に対して、「自己抜去を予防する」という TP が記載されていた。また「環境から危険を取り除く」という TP に対して、「歩行時にはナースコールを押すことができるかモニターを行う」という OP が記載されていた。

5. 考察

TP は全ての事例で選択されていた。これらは直接的ケアによって患者の持つリスクを回避し、安全な入院生活を提供しようと、予防的ケアを重視しているためと考えられる。

OP を選択していたのは、約 7 割の事例であった。OP は、問題の経過や変化、ケアによる効果を判断したり、評価するための観察項目を列挙したもの¹⁾と言われている。A 病院は、標準的なアセスメントツールを用いた認知の評価、安全に関するリスクの把握を日常的に行っている。しかし、約 3 割の事例で OP が選択されていなかった。その理由は、看護ケアを通して観察する患者の行動や反応のアセスメントが、看護介入の意図的な選択と結びついていなかったためと考える。

EP を選択していた事例は約 2 割であった。急性期病院での看護介入は、患者状況から看護師による予防的ケアが主体となり、看護介入の中心が TP となっているためと考えられる。今回の事例で選択された EP は、「家族への面会指導」、「看護師を呼ぶことを説明」の介入であった。手術前のオリエンテーションなどでは、リスク予防のため、患者や家族に対し、その患者にあった時期や方法で手術前後の安全対策について説明や同意が必要である。しかし、標準看護計画にその内容を反映した介入項目の不足が明らかになった。

具体的な行為内容のコメントは看護介入の半数に記載され、より具体的な看護介入が記載されていた。このことは、一定水準の看護を提供する標準看護計画に加え、個人の特性を重視しているためと言える。しかし、コメントに合致する介入が標準看護計画にあるにも関わらず、選択されていないものが 7 介入あった。その理由は、標準看護計画の介入を熟知していないこと、介入数が多く選択するのに時間を要し効率が悪いためと考えられる。看護介入を選定し、絞り込みやカテゴリー化が必要である。

6. 結論

- 1) OP が選択されていなかった理由は、患者の行動や反応のアセスメントが、看護介入の意図的な選択と結びついていないためだった。
- 2) 標準看護計画には、患者の危険因子に働きかける説明、指導である EP が不足していた。
- 3) 標準看護計画を見直す上で、選択しやすい項目選定と分類が必要である。

【引用・参考文献】

- 1) 三上れつ：実践に役立つ看護過程と看護診断－ヘンダーソン・ゴードンのデータベースに基づく事例展開－，第 2 版，廣川書店，2001.
- 2) 中木高夫：POS をナースに，第 2 版，医学書院，1998.
- 3) 鶴田早苗：看護診断・共同問題によるすぐに役立つ標準看護計画，照林社，2007.