

第5群発表

5-2 術中看護記録用紙に関する一考察

中央手術室 ○鈴木与之美 土居 春名 上野 八戸 大牟田 小林和
岩崎 小林千 小方 植木 小林廻 杉山 内田 矢古宇
福山 前山 小川 兼島 奥山 笠原 早川

1. はじめに

私達中央手術室では、毎日の業務に於て、病棟からの申し送りで、患者の背景を総括的に、しかも的確に把握し、いよいよ手術行為に入り、手術中の看護行為や手術に関する情報など看護プロセスの記載に移るのだが、その記録にあたって病棟からの申し送り用紙と手術室保存の記録用紙との二枚に同じ内容のことを書かなければならない。その為記録に要する時間に、かなりの時間を費やさざるを得ないということが現状である。

(ある時は、手術室内で記録が終らない為に、患者が退室してからも尚、記録の整理に追われることも、よくある。)

その為、間接看護婦が十分に患者の身の回りのことに目を配れなくなったこと。即ち、手術中の患者の看護に、全力をあげているとは言い難いと言っても決して過言ではないかも知れない。

そして、今回、これらのことを少しでも解消できればとの主旨に基づいて、目標を、

- ・正確で見やすく、理解しやすい記録
- ・無駄を省き、より多くの患者に目を向ける。
- ・バイタルサイン以外の患者の状態や訴えが分かり易い記録

以上の三点を主眼として今回の研究を始める動機となった次第である。

2. 経過

上記のことから記録表の改善を目的として、次の内容をふまえ、他病院で現在使用中の手術記録表を参考に、調査期間を設け、検討することにした。

〔対象〕

500床以上の国公立病院、私立大学病院

〔調査期間〕

6月1日～6月30日

〔実施期間〕

9月1日～9月30日

〔対象病棟〕

外科系病棟、及び手術室にかかわる病棟、外来
〔他病院からの回収率〕

32通中25通

次に、術中看護記録表を作成するにあたって、必要となる条件を、手術室ナースに意見を出してもらい次のようにまとめた。

〔手術室看護記録に必要な条件〕

- ① 見やすいこと。
- ② 短時間で記載できること。
- ③ 手術、麻酔、患者の状態が要約され、術前、術中、術後を通じて行われた看護行為を決定した思考過程が表されていること。
- ④ 行われた看護が、術前、術中、術後を通して、評価できること。
- ⑤ 病棟への申し送りに使用しやすいこと。
- ⑥ 術後に継続する問題、又はその看護計画が、明らかにされていること。
- ⑦ 個々の患者に必要な情報、即ち申し送り事項が書かれていること。

以上のことから、配列、及び記入事項を参考資料とした、他病院の用紙より利点、欠点、を挙げ利点となる事項をまとめた。

3. 実施

図1のような記録用紙を使用し、実際に活用してみた。当初は皆が、不慣れの為、記入についての統一性も見られず、実施していくのに困難があった。

しかし、一旦記入方法に慣れてしまうと、以前に比べて、記入方法が簡単であり又、記録に費やす時間の短縮ができた。その為、全体的に余裕をもって手術の介助にあたる事ができ、その流れもスムーズになった。

〔アンケート調査〕

考案した記録用紙を1ヶ月間使用していったが、そ

の結果、病棟に於ける感想や意見を知る為に各病棟を対象として、アンケート調査を用いた。

4 結果（アンケート調査による）…表を参照…

全麻用紙に関して、次のような結果が得られた。

・これ迄の術中看護記録と改善記録の大きな相違点は術中の状態が分からない。使用薬剤全てが、いつどのように使用したか分からない等の意見が多く、今迄通り、術中の経過を書いてほしいとの結果が得られた。

又、問題点の取り上げ方について、個々の介助者のレベルで問題を取り上げている為個人差が出て来ているので経過を総て記入し、その中で選んだ方が良いとの意見もあった。

局麻用紙に関しても全麻用紙同様、術中経過を書いて欲しいという結果が得られた。局麻用紙だけに新たに設けたグラフについては、グラフ表示のみではなく、数値を入れて欲しい、色分けをして欲しい等の多くの意見もあった。又、配列、構成については、inの輸液、輸血を縦に並べて、totalを出し、outも同様、縦に並べると見やすく使いやすいのでは、という意見、輸血パックの欄については、受領、使用数のみで他の項目は不必要との意見もあった。人体図については、全麻、局麻とも術後、Drが観察ポイントを図に表わしてくれるので特に必要ではなく、文章でも良い：という意見も何件かあった。

実際、私達が1ヶ月間の期間使用してみて、他のスタッフからも使用しにくい点等様々な意見が出された。

5. 考 察

他病院では、すでにコンピューターの導入をしている所も多く、これにより、処置伝票用紙等は、記述式ではなく、チェック方式である為、記録に費やす時間が少なく、又、記録上でも記入もれ等のミスも少ないという事がわかった。

又、当院の様に、術中の経過を記述している看護記録は少なく、殆どどの病院が術中の経過について、全麻の場合は麻酔科の術中カルテが複写となっており、手術終了と同時に、病棟へ渡す事が出来、局麻に於ては、当院も使用したがグラフ式の看護記録用紙を用いてバイタルサインがひと目で理解可能のものが多かった。

この様な事から、他病院に於ては、術中記録に費やす時間が少なく、術中のケアが充分に出来るだけでなく、病棟に於ても、麻酔科で記載の記録により、術中の変動が充分わかるという利点がある事がわかった。当院で作成した術中記録にしても、これらの利点を充分に取り入れたつもりであった。しかし、当院では、麻酔科の記録を複写には出来ない為、看護の問題点として術中の変化を取り上げることにしたが、手術室内

での統一した問題点の取り上げ方が出来なかったばかりか、人それぞれの考え方の相違により、書き方が全く違って来ると言うことが生じてしまった。

アンケート調査の結果、このたびの様な改善された記録用紙を使用していくという事に対しては、殆どどの病棟の賛成が得られた。

しかし、書く事柄の配列や、スペースなどにもまだ検討の余地があり、又、一番の問題となった看護上の問題点においても今度実施する際には充分な手術室内での問題点の上げ方や記載の仕方などの配分方法等の統一を計り、展開をするように考えていかなければならないと思う。又、局麻に於ては、理解しやすい等の意見も多かったが、グラフが見にくい等の意見もあった為、充分に改善する必要があると思われる。

総ての病棟が、術中の経過を必要という意見であったが、これは、今迄が経過を追った記録であった、ということ。新しい記録になじめないということ。記録の方法が悪い為に、今回のようなアンケート結果になったのだと考えられる。

6. おわりに

看護記録用紙に関しての改善は、初めての試みであり、改善にあたっての病棟への細かな説明や、記入に際してのオリエンテーションや、手術室看護者の記録に関する統一性の欠如、更には改善用紙効果確認のアンケートの際、改善前のものについてのデータがなく、前後の比較ができず、集めるのに困った。

又、アンケートからも分るように、必要な欄と不必要な欄の考え方、受け取り方が、各科、各病棟により異なったことや、記録の欄から手術の経過を省き、看護面の記録を重視する手術室側と手術中看護より、手術の経過を重視する病棟側との意見の食い違いも見られた。

いづれにしても、研究にあたり、立案と対策に時間を要したり、又、実施、アンケート調査が駆け足になったことは反省すべき点である。

この研究を機会に今後は、再度改善用紙を作り、それを一定期間内手術室内部での記録の統一性を計る意味に於ても試験的に実行し、それが出来次第、前回同様各病棟に使用して頂き、その結果を求めると共に、勉強会等を通して、自分自身のレベル向上へと努力をしていきたいと思う次第である。

最後にこの研究に御協力下さいました各病棟はじめ各関係者の方々に感謝すると共に、今後も御指導を賜りたいと思っております。

アンケート及び結果

I 全麻用紙について

回収件数 22件

1. 麻酔時間の項目について
 - a. 入室から退室時間のままで良いと思いますか。
はい 7 いいえ 12 未回答 3
 - b. いいえと答えた方で、入退室時間、麻酔時間の両項目を作った方が良いと思いますか。
はい 11 いいえ 1 未回答 0
2. 体位の項目について
 - a. 現在のままで良いか。
はい 17 いいえ 2 未回答 3
 - b. いいえを御意見を……
3. パルン、Mチューブの項目についての御意見を……
4. 血管確保の項目について
 - a. このままで良いと思いますか。
はい 14 いいえ 4 未回答 4
 - b. いいえの御意見を……
5. ブランケット使用項目について
 - a. このままで良いと思いますか。
はい 13 いいえ 4 未回答 5
 - b. いいえの御意見を……
6. 輸血パックの項目について
 - a. このままで良いと思いますか。
はい 8 いいえ 6 未回答 8
 - b. いいえの理由を……
7. 人体図の項目について
 - a. あった方が良いと思いますか。
はい 14 いいえ 6 未回答 2
 - b. それぞれの理由を……
8. In outの項目について
 - a. このままで良いと思いますか。
はい 6 いいえ 9 未回答 7
 - b. outの項目について胃液、排液の項目はあった方が良いか。
はい 16 いいえ 2 未回答 4
 - c. それぞれの理由を……
9. 看護上の問題点の項目について
 - a. 術中経過の記録はあった方が良いと思いますか。
はい 20 いいえ 0 未回答 2
 - b. それぞれの理由を……
 - c. 問題点の取り上げ方についてはどう思いますか。
 - d. この項目についての御意見を……
10. 退室時一般状態の項目について
 - a. このままで良いと思いますか。
はい 15 いいえ 2 未回答 5
 - b. いいえの御意見を……
11. 摘出物、器械等5項目について
 - (1)あった方が良い(全部) 7

(2)なくても良い(全部) 1

(3)なくても良い項目もある 9 未回答 5

(3)と答えた方、項目名を記入して下さい。

12. 全項目の配置についての御意見を……

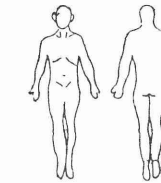
II 局麻用紙について

回収件数 16件(全未回答6件)

1. 麻酔時間の項目について
 - a. 入室から退室時間のままで良いと思いますか。
はい 9 いいえ 3 未回答 4
 - b. 入退室時間、麻酔時間の両項目を作った方良い。
はい 3 いいえ 0 未回答 0
2. 体位の項目について
 - a. このままで良いと思いますか。
はい 7 いいえ 8 未回答 8
 - b. いいえの御意見を……
3. 人体図についてあった方が良いと思いますか。
 - a. はい 8 いいえ 4 未回答 4
 - b. それぞれの御意見を……
4. 血管確保の項目で、このままで良いと思うか。
 - a. はい 6 いいえ 2 未回答 8
 - b. いいえの御意見を……
5. その他の薬剤の項目について
 - a. ptの一般状態に変化を来たす薬品以外のものだけを記録していますがこれで良いと思いますか。
はい 5 いいえ 2 未回答 9
 - b. いいえの御意見を……
6. 術中一般状態のグラフについて
 - a. わかりやすい 1
わかりにくい 7 未回答 8
 - b. わかりにくい理由を……
7. 観察事項の項目について
 - a. 術中経過記録はあった方が良いと思いますか。
はい 10 いいえ 0 未回答 6
 - b. それぞれの理由を……
8. O₂からサクションまでの項目についてこのままで良いと思いますか。
 - はい 6 いいえ 0 未回答 10
9. 摘出物、器械、ガーゼ確認の5項目について
 - a(1)あった方が良い(全部) 5
 - (2)なくても良い(全部) 0
 - (3)なくても良い項目もある 4 未回答 7
 - b(3)と答えた方、具体的項目を……
10. 全項目の配置についての御意見を……
11. その他、全麻、局麻用紙に関する御意見を……

全麻 中央手術部看護記録表		GOF M-NLA GOE O-NLA	
型 (Rh+)	年月日 号室 挿管法 (経口 経鼻 経皮)		
病棟	患者名	才	男 女
病名	ワ氏 (HB (+-)) (緑 (+-)) (その他 (+-)) (未検 (+-))		
術式			
麻酔時間	時 分 ~ 時 分		
手術時間	時 分 ~ 時 分		
体位	バルンカテーテル FR (H ₂ O ml) 抜去 留置		
仰臥位 腹臥位 砕石位 左側臥位 その他	セイラムサンブチューブ FR 抜去 留置		
	血管確保 静脈 Line 動脈 Line		
	左手足 G G 右手足 G G CVP IVH G		
	ブランケット使用 有 無 °C 分間		
	間接介助 輸血パック		
	直接介助 新 受領 追加 使用 返納		
	麻酔医 保存		
	受持医 濃		
	術者 凍		
	その他		
ドレーン↑ 切開創↑ 対極板異常時のみ記入□			

in	輸液	ml	輸血	ml	
	ラクテック	ml	新鮮血 (当日)	ml	
	ヘスノミン	ml	200 ml 4日以内	ml	
	ボタコール	ml	保存血 (200 ml)	ml	
	アクトール	ml	赤血球濃厚液 (120 ml)	ml	
	EL 3号	ml	凍結血しょう (80 ml)	ml	
	5%GJ	ml		ml	
	total	ml	total	ml	
out	尿管	ml	出血	ml	
		ml	ガーゼ吸引	ml	
		ml	排泄液	ml	
	total	ml	total	ml	
intotal		ml	outtotal ml		
看護上の問題点	時間	主・客観的データ	処置	その後の経過	その他の使用薬剤
					イソゾール レタキシ ミオブロック ソセゴン ホリゾン ドロレプタン その他 抗生剤 抗癌剤 止血剤 カルチコール
退室時一般状態		気道内分泌	有無		
覚醒	BD	嘔気 嘔吐	有無		
半覚醒	PR	冷感	有無		
昏睡	RR	チアノーゼ	有無		
摘出物	対極板異常 器械確認	発赤	定時	緊急	

局麻 腰麻 中央手術部看護記録表		GOF M-NLA GOE O-NLA	
型 (Rh+)	年月日 号室 局麻・伝麻・腰麻		
病棟	患者名	才	男 女
病名	ワ氏 (HB (+-)) (緑 (+-)) (その他 (+-)) (未検 (+-))		
術式			
入退室時間	時 分 ~ 時 分		
手術時間	時 分 ~ 時 分		
体位	血管確保		
仰臥位 腹臥位 砕石位 左側臥位 右側臥位 その他	1. 病棟からの点滴 残 ml 抜去 続行		
	ope終了時点滴 残 ml 抜去 続行		
	2. 左手足 G G 右手足 G G		
	バルンカテーテル FR (H ₂ O ml)		
	その他の薬剤		
	間接介助		
	直接介助		
	麻酔医		
	受持医		
	術者		
ドレーン↑ 切開創↑ 対極板異常時のみ記入□ その他異常があれば記入する			

麻酔剤	%キシロカイン %マーカイン %プロカイン 0.3% ベロカミンS		
時間			
術中一般状態			
B/D			
P/R			
△			
使用薬剤			
観察事項			
O ₂			
麻酔使用量			
輸液			
輸血			
尿量			
出血量			
サクション		in total	out total
摘出物	対極板	器械確認	ガーゼ確認 発赤 定時 緊急

集録正誤表

頁数 P	行	誤	正 (訂正分)
目次	8 行目	閉 会	開 会
P.1	表1. 4行目	40 週	40 週 6 日
"	" 5行目	6 日 3083子	3083子
P.2	全 体	図 1 ~ 図 6	写真 1 ~ 写真 6
P.3	左側 23行目	(図⑥)	(グラフ①)
"	" 26行目	(図⑦⑧)	(グラフ②)
"	" 27行目	図 7 図 8	グラフ ① グラフ ②
P.4	右側 1行目	図 9	グラフ ③
P.46	左側 34行目	文章の最後が途切れ2323	……反知を示したものがあつたが年齢性別には関係ない様である
P.49	左側 14行目	器具を使用せ	器具を使用し.
P.49	左側 26行目	「おわりに」の文章の途中で右側に移行して2323	右側の文章が左側余白に2323
P.49	右側 16行目	看護技術 5月号の次が抜漏	5月号の次は 1980 E追加
P.64	演 題	急性心筋硬塞	急性心筋梗塞
	左側 7.9.11 2323 右側 1.69 1	" "	" "
P.66	右側 17	" "	" "
P.82	右側 5行目	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">目標の設定</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">調査方法決定</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">観察項目検討</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">目標の設定</div> ↓ <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">調査方法決定</div> ↓ <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">観察項目検討</div>
P.71	2行目 氏名	1名氏名抜り	林田
P.71	左側 21行目	より多くの患者	の E 林消あり