



7次システム導入後、広報誌「News Letterシステム更新プロジェクト」の発刊をお休みしていましたが更新後半年を過ぎ、JCI受審というチャレンジを前に、最大多数の電子カルテユーザーであるNurseのみなさんに、効率的かつ効果的に、いっそう電子カルテシステムを活用していただくため「News Letter Season2」を発刊いたします。

病棟訪問

各病棟にお邪魔して、システムや記録に関するお話を伺います。

第2回目は、いよいよ病棟突撃インタビューを開始しました!!

News Letter Season2 の編集員が所属している6E病棟からのインタビューをご紹介します!

Q1. 7次システムになってどうですか

6次では、患者の情報をひとりひとりカルテを開いて確認していましたが、7次からは担当患者のスケジュールや血糖測定が必要な患者、術前の検査や同意書の確認など、すぐに把握したい情報について、患者をまたいで一連で閲覧できるようになったのは助かります。ただ、観察項目などの詳細についてはカルテを開いて確認していますが、動作が遅く使いづらいと感じています。カルテの動作やポケチャがサクサク動作するようになれば、患者の情報をもう少し速く確認できるのではないかと思います。

Q2 システムや記録に関する自慢や工夫はありますか

6Eでは業務負荷を減らすために、看護計画の評価日をずらしています。また、7次からは評価日が経過表の項目欄に表示されているため見落としにくくなりました。6次では全体で共有すべき申し送りを紙媒体で行っていましたが、カルテの「To Do」機能を利用することで、僅かですが申し送り時間を短縮できています。また、6次の頃から看護師の評価に直結する看護必要度の入力に力を入れていますが、入力の確認を行える監査的な機能があるとよいと思います。

Q3. システムや記録に関する困りごとはありますか

経過表は、細かい情報まで確認できるのでとても有用ですが、開くまでに時間がかかるため、レスポンスの速い患者スケジュールで情報を拾うことが多いです。また、CITAやポケチャも動作が重く、展開するまでに時間がかかってしまいます。ポケチャの場合は、ネットワーク環境が悪いことも多いため、必要最低限の患者認証や注射の実施の使用にとどまっています。そのため、記録をする場合などはノートPCを利用しています。ポケチャの便利機能はたくさんあるのかもしれませんが、現状では使いこなせていないです。

Q4. その他何かあればお聞かせください

システム上で指示の確認や記録記載をすることが多くなりましたが、レスポンスが遅いので、もっと動作が速くなって快適に操作できるようにしていただきたいです!!

6E病棟



この紙面で取り上げて欲しいシステムや看護診断について、リクエストを受け付けています！
メディカルITセンターホームページ リクエスト係まで

名大病院MITセンター



検索



次号予告 「病棟訪問！」12E/「使いこなそう！看護システム」クリニカルパス患者の記録/「使いこなそう！看護診断」?

編集

MIT: 船田・小林・山下・水谷 (内線: 1977)
看護部: 服部・柳生
監修: 市村・姫野

S2vol.2発刊日 2018年10月10日

JCIなどで注目される記録やシステムについて紹介

JCIサーベイヤーが使う記録用語

7次で新しく作成、構築した記録や仕組みのコンセプトや使い方などを紹介、解説します

10月22日～のモックサーベイに向けて、コンサルタント：ゴンザレス氏の病棟ラウンドで、求められる記録や文書を「さっ」と提示できなかつた（とほほ...）という状況が見受けられています。質問されている用語がいつも使っている用語ではないため「提示できない」様子もありました。そこで、サーベイヤーが使う用語と私たちがいつも使っている用語（記録・文書）の対応一覧[Ns版]をつくりました。赤字部分はしっかり覚えてね。

記録の流れ（概略） 看護部説明会資料より

1. 入院後24時間以内に**初期評価**を実施
2. 24時間以内に初期**ケアプラン**を立案する
3. ケアプランは定期的に更新
4. 評価⇒介入⇒評価の過程を記録に残す
 - ① **転倒転落リスク**（看護アセスメントシート→転倒転落テンプレート→看護計画）
 - ② **疼痛スクリーニング**
 - ③ **栄養評価**
 - ④ 手術や鎮静処置を受ける患者
5. **患者教育・指導**（教育・指導テンプレート）
 - ①入院時に患者の状態を評価し（使用言語・理解度など）患者の状態に応じて必要な患者教育を実施

質問用語	解釈
イニシャルアセスメント	初期評価
ケアプラン	チームでの協力がわかる初期評価からの治療(等)計画
初期トリートメントプラン	治療計画(詳細)
短期目標	入院中の目標
長期目標	退院後経過を見据えた目標
早期退院計画	退院の目安
長期退院計画	長期目標達成のための計画
多職種共同のケアプラン、ケアプランの承認	チームでのケアの統合/調整の確認
Dailyアセスメント	日々の評価、日々の記録、ケアプラン
インフォームドコンセント	説明、同意のプロセス（同意書が必要な各種説明）
患者教育	患者指導・教育のプロセス（患者の行動変容のための指導等）
手術プラン	手術の計画
引継ぎ	チームでの協同、コミュニケーション

いずれか、またはすべての看護計画の目標が表記されるはずですよ。

ケアプランをクリックすると看護計画の立案が面が開きます。「Nsのケアプランを見せて」にここから対応できます。

看護計画画面

JCIなどで注目される記録やシステムについて紹介

お詫び
前号で告知していましたが、このページの内容
“クリニカルパス”を都合により変更いたしました。

名大で使っている
記録・文書等の用語

看護初期評価記録
Daily assessment
精神的・社会的・経済的要因の評価
引継ぎ、教育・指導テンプレート
【起動方法】ナビゲーションマップ
→カルテ→書式記載ツール

看護初期評価記録
イニシャルアセスメント

患者プロフィールの記載情報を引用します

看護アセスメントシート

認知・機能障害のページ

黄色セルの部分は
患者プロフィールの記載情報を引用します

看護初期評価記録記載後は、必ず看護アセスメントシートを記載しましょう。
特に、「小児」→アセスメント(小児)、「65歳以上」→「認知・機能障害」の項のチェック・記載をわすれずに！

精神的・社会的・経済的要因の評価
[テンプレートはだいま制作中]

Daily assessment

Dailyアセスメント

Daily assessment 一日の総合的な評価
特記すべき状態の変化等
MEWSスコア _____点
 問題ないため、今の計画を続行
 軽微な変化はあるが計画修正の必要なし。今の計画を続行し経過観察を継続する。
 大きな変化があり、計画修正が必要。看護計画を修正する。
MEWSスコア 7点以上の場合
 MEWSスコア 7点以上のため“シフト間”の引継ぎを行なう

日勤で必ず記載します。
MEWSスコアは経過表にも点数を記載しましょう。

患者教育

JCIでも求められる求める患者教育とは、**患者と家族の行動変容を目的とする関わりのこと**です。
「集団教育」「個別教育」「オリエンテーション」などが該当します。

指導を受ける患者の状態、
意欲等を評価し、
対象者、教育指導内容・方法、
理解度・課題を記録します

引継ぎ

S)状況・問題

B)背景

A)R)が空白になっていることが多い
ようです。必ず記載しましょう。

A)評価・アセスメント

B)提案・依頼

記録類 (Y: ヤギー, E: エクスチャート, H: 電カル)	
看護初期評価記録・看護アセスメント 精神的・社会的・経済的要因の評価	E
入院診療計画書：看護計画	Y
医師治療計画 (入院初期評価→入院診療計画書)	E
入院診療計画書：短期目標	Y
入院診療計画書：長期目標	Y
入院診療計画書：推定される入院期間	Y
退院療養計画書	Y
統合問題一覧画面 ・「プロブレム」 ・「カンファレンスメモ」の記録	H
Daily assessment	E
説明の記録・同意の記録	E
教育・指導テンプレート (すべての医療者)	E
術前サマリー	E
引き継ぎテンプレート	E

作成日 2018/09/27 15:59

患者状態評価 教育と指導

【患者・家族の評価】 ※ 必須入力項目

視覚障害 有 無

言語障害 有 無

聴覚障害 有 無

運動障害 有 無

高次脳機能障害 有 無

国籍 _____

使用言語 日本語 その他

使用可能言語 _____

宗教・信条 制限 _____

読み書き能力の不足 有 無

学習への障害 ※ 有 無

学習への障害がある場合の支援者 _____

学習への意欲 ※ 有 無

病気・治療の受け止め方 _____

病気等の話を聞いてほしい人 有 無

看護初期評価記録

作成日 2018/09/27 15:59

主訴 倦怠かん 食欲不振 疼痛

現病歴 _____

身体所見

身長 158.0 (cm) 体温 _____ (度)

体重 38.00 (kg) 脈拍 _____

収縮期血圧 _____ 呼吸回数 _____

拡張期血圧 _____ SPO2 _____

意識レベル

I. 刺激しないでも覚醒している状態(1桁で表現)

II. 刺激すると覚醒する状態-刺激を止めると眠り込む(2桁で表現)

III. 刺激しても覚醒しない状態(3桁で表現)

年齢確認等

小児年齢確認 0歳-15歳未満

15歳-20歳未満(下記確認項目も合わせる)

問題点確認 学校生活 健康習慣 栄養 睡眠 趣味

ストレス 性と生殖に関する健康

高齢年齢確認 65歳以上

★小児の場合、小児用アセスメントシートを記載すること

★高齢の場合、アセスメントシート内、障害・認知機能の欄に記載すること

確定 閉じる

精神的・社会的・経済的要因の評価

【テンプレートはだいま制作中】

Daily assessment

Dailyアセスメント

MEWSスコア _____点

問題ないため、今の計画を続行

軽微な変化はあるが計画修正の必要なし。今の計画を続行し経過観察を継続する。

大きな変化があり、計画修正が必要。看護計画を修正する。

MEWSスコア 7点以上の場合

MEWSスコア 7点以上のため“シフト間”の引継ぎを行なう

【引き継ぎ記録 - 看護師用】

[S: 状況・問題]

S)状況・問題

[B: 背景]

B)背景

A)R)が空白になっていることが多い
ようです。必ず記載しましょう。

[A: 評価・アセスメント]

A)評価・アセスメント

[R: 提案・依頼]

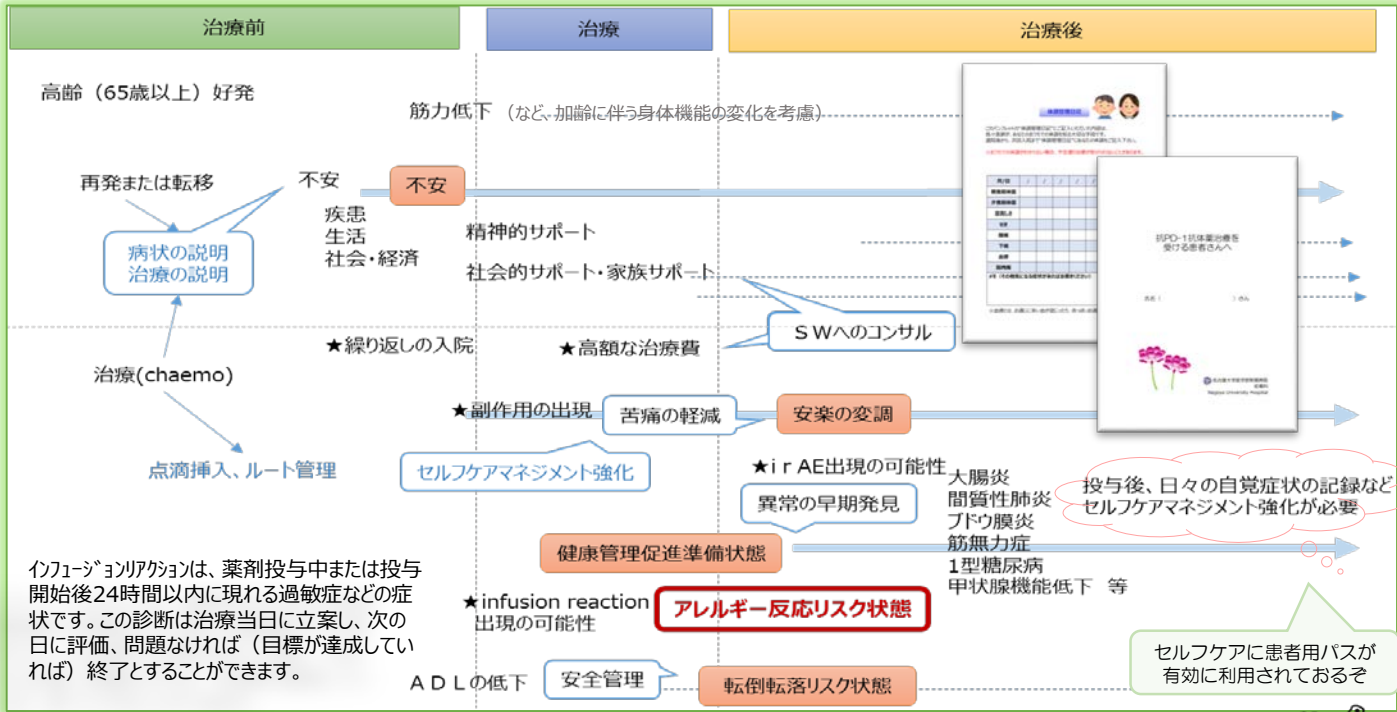
B)提案・依頼

各部署一番の看護診断と標準看護計画を紹介

病棟訪問でお邪魔した病棟で、最も良く使われている看護診断と標準看護計画を紹介し、使い方など解説します。

アレルギー反応リスク状態

抗PD-1抗体薬投与患者の看護関連図



看護問題	アレルギー反応リスク状態
Nursing Problem	RISK FOR ALLERGY RESPONSE
定義	多様な物質に対して過剰な免疫反応または免疫応答が起こりやすく、健康を損なうおそれのある状態

患者目標		評価日	評価
患者目標	インフュージョンリアクションの症状・所見がない【呼吸困難がない】		2
インフュージョンリアクションの症状・所見がない【呼吸困難がない】			
関連因子			
有害化学物質への曝露			

表示切替: 全て表示 (All display) | OPのみ (OP only) | TPのみ (TP only) | EPのみ (EP only)

看護計画		評価日
OP	経皮的動脈血酸素飽和度 (SPO2)	*
	呼吸困難	*
TP	留置時管理 (輸液ルート)	*
EP	薬の副作用出現時の指導	*

OP: 経皮的動脈血酸素飽和度 (SpO2)
呼吸困難
TP: 留置時管理 (輸液ルート)
EP: 薬の副作用出現時の指導

目標がインフュージョンリアクションの出現が無い、だから、目標に関連したO/T/Eを選ばないよ。

OP	顔色
	冷汗
	倦怠感
	動脈雑音 (機音動脈)
	努力呼吸
	呼吸リズム異常
	体位
	脈拍数
	血圧
	呼吸数
	経皮的動脈血酸素飽和度 (SPO2)
	発疹
	発疹部位
	発疹 (顔面)
	不定形発疹 (顔面)
	不定形発疹 (体幹)
	不定形発疹 (臀部)
	不定形発疹 (前腕)
	不定形発疹 (上腕)
	不定形発疹 (大腿)
	不定形発疹 (下腿)
	発赤
	掻痒部位
	掻痒感
	呼吸困難
	悪心
	胃部不快
	チアノーゼ
	チアノーゼ (全身)
	チアノーゼ (口唇)
	チアノーゼ (四肢末梢)
	チアノーゼ (爪)
	意識評価 (GCS-E)
	意識評価 (GCS-M)
	意識評価 (GCS-V)
	意識評価 (GCS-合計)
	意識評価 (JCS)
	虚寒
TP	挿入時管理 (中心静脈カテーテル)
	挿入時管理 (末梢静脈カテーテル)
	挿入時管理 (輸液ルート)
	留置時管理 (中心静脈カテーテル)
	留置時管理 (末梢静脈カテーテル)
	留置時管理 (輸液ルート)
	交換時管理 (中心静脈カテーテル)
	交換時管理 (末梢静脈カテーテル)
	交換時管理 (輸液ルート)
	小児の与薬方法に関する支援 (患者への指導)
	小児の与薬方法に関する支援 (家族・親族への指導)
EP	疾患・症状に対する指導 (患者への指導)
	疾患・症状に対する指導 (家族・親族への指導)
	疾患・症状に対する指導 (介護職等への指導)
	薬の副作用出現時の指導 (患者への指導)
	薬の副作用出現時の指導 (家族・親族への指導)

目標に対して計画を選ぶ、と「P」を考えやすいぞ。それに、ワークシートや経過表で確実に記録するものを「P」に選ぶことが重要じゃ。

ND: アレルギー反応リスク状態の看護計画マスタにのO/T/EPにはこれだけの「P」が準備されてるよ。