



看護システム

活用プロジェクト

つかいこなそう電子カルテ！



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3回目は、
12E病棟へ突撃インタビュー！！

褥瘡発生率「0」を達成した12Eにそのノウハウを聞いてきました！

Q1. 7次システムになってどうですか

糖尿病内分泌内科の患者さんも看護する12E病棟としては、インシュリン指示の機能の利用によって、血糖測定が必要な患者さんを一度に確認できるようになり、とても便利になりました。また、インシュリン指示も一覧で確認できるので助かっていますが、患者さんの食事については、別の画面で確認しています。

Q2 システムや記録に関する自慢や工夫はありますか

7次システムの、「SOAP&フォーカス」の機能を利用することで、看護計画にフォーカスをあてた記録を記載することができるようになりました。例えば、褥瘡に対する看護計画の場合は、「SOAP&フォーカス」機能を使用して記載すると、看護計画ごとに記載できるので、順を追って記録を見ることができるようになりました。このことが、褥瘡の発生率を減らすことにつながったのではないかと思います。また、このように個々の計画に着目して、整理しながら記録を行うようになったので、患者さんの状態の見落としが減りました。

すごいお～



Q3. システムや記録に関する困りごとはありますか

7次システムでは、経過表の画面で、患者さんの詳細な情報を網羅することができたり、実施入力、記録の記載が行えたりと、なんでもできるのでとても気に入ってます。ただし、残念なのは、処方の実施やテンプレートでの記録。これらは、画面を切り替えないと実施や記録ができないことです。

システムだから仕方ないわよね～



ありがとう♡



12E 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



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.3発刊日 2018年12月6日

JCIなどで注目される記録やシステムについて紹介

予告では「クリニカルパス患者の記録」についてでしたが都合により変更しました

転倒転落アセスメント

JCIのモックサーベイで、**重点的**に
アドバイスを受けた事項にIPSG6
転倒転落に関する介入がありました。

すべての患者に対し、転倒転落リスクを軽減するための介入を行なうことができるよう、
アセスメントと計画立案のフローを改定しました。必要な行動と必要な記録が残せる効率的な
フローができました。

転倒・転落アセスメントと看護計画のフローチャート

1

入院時に看護データベースにてアセスメントを行う。

2

入院時
「新・転倒転落リスクアセスメント（入院時）」を入力する
（一度テンプレートを開けることで、DBと連動される）

危険度Ⅰで
理解力がよい患者

危険度Ⅰだが以下の患者
・ナースコールを押せない人
・認知機能低下
・転倒歴あり
危険度Ⅱ・Ⅲの患者

3'

患者説明用紙を渡す
（「教育と指導」のテン
プレートの転倒転落に
チェックする）

3

「転倒転落のリスク状態」の診断名で
看護計画を立案（修正）・実施する。
＊計画立案時・変更時に患者説明用紙を
渡す。（「教育と指導」のテンプレートの転倒
転落にチェックする）

転倒転落
を起こしたら

24時間以内にカンファレンスを行
い、「転倒転落発生時カンファ
レンス記録」を入力する

転倒転落しな
かったら

転倒転落しな
かったら

定期評価（7日以内）

24時間以内
転棟時
手術後
安静度が変化した時
意識レベルが変化した時
活動レベルが変化した時

4

「新・転倒転落リスクアセスメント（イベ
ント時）」を入力し、アセスメントする。＊

24時間以内に「新・転倒転
落リスクアセスメント（イベ
ント時）」を入力し、アセスマ
ントする。

24時間以内に「身体外傷のリスク状
態」の診断名で看護計画を立案（修
正）・実施する。＊計画立案時・変更
時に患者説明用紙を渡す（「教育と指
導」のテンプレートの転倒転落にチェッ
クする）

定期評価（7日以内）

24時間以内
転棟時
手術後
安静度が変化した時
意識レベルが変化した時
活動レベルが変化した時

4

「新・転倒転落リスクアセスメント（イベ
ント時）」を入力し、アセスメントする。＊

定期評価（7日以内）

24時間以内
転棟時
手術後
安静度が変化した時
意識レベルが変化した時
活動レベルが変化した時

4

「新・転倒転落リスクアセスメント（イベ
ント時）」を入力し、アセスメントする。＊

※「新・転倒転落リスクアセ
スメント」を入力後、患者の状態
に合わせたフローチャートにのせ
る。

転倒転落防止対策ワーキング
2018.10月18日 修正

1 看護アセスメントシート 転倒転落アセスメント領域

アセスメントシートの点数とリスク度を新・転倒転落リスクアセスメント入院時評価に引用します

2 エクスチャート 新・転倒転落リスクアセスメント入院時評価

リハビリ記録

点数とリスク度はリハビリ記録に引用されます

3' 危険度 I の場合は、患者説明用紙で予防行動を説明 説明したことは○教育と指導のテンプレート、教育と指導- □転倒転落の危険性にチェックする

エクサチャートでイベント時にアセスメントした内容が看護アセスメントシートの「転倒転落アセスメント領域」を書き換えて、最新の記録に更新します。

新・転倒転落リスクアセスメントイベント時

イベント時の評価を行なうとアセスメントシートの点数とリスク度を最新の記録に更新します

危険度に対応する看護計画を立案する。
転倒していない場合は転倒転落リスク状態を、
転倒した場合は身体外傷のリスク状態を立案すること

次ページで
看護計画立案

3

エクサチャートでチェックした内容(アセスメント内容)はブラウザに転記される

「転倒転落のリスク状態」の診断名で看護計画を立案（修正）・実施する。
* 計画立案時・変更時に患者説明用紙を渡す。（「教育と指導」のテンプレートの転倒転落にチェックする）

看護計画立案

“転倒予防”

転倒転落リスク状態／身体外傷リスク状態

24時間以内に「身体外傷のリスク状態」の診断名で看護計画を立案（修正）・実施する。
* 計画立案時・変更時に患者説明用紙を渡す。（「教育と指導」のテンプレートの転倒転落にチェックする）

患者の安全を守る、の指標となる転倒予防の看護診断と計画について解説します。転倒・転落アセスメントと看護計画のフローチャートに沿ってリスクにあわせた診断を選択しましょう。それぞれの計画で必須のプランがあがっていますが、患者の状況に合わせて必要なプランを追加しましょう。



危険度Ⅰで理解力がよくない場合と危険度Ⅱ、Ⅲ、転倒歴のある場合は看護計画立案は**必須**！じゃぞ。

Ⅰ：転倒転落リスク状態 成人危険度Ⅰ
Ⅱ：転倒転落リスク状態 成人危険度Ⅱ
Ⅲ：転倒転落リスク状態 成人危険度Ⅲ
転倒歴：身体外傷リスク状態（転倒転落）成人

看護目標

目標は立案時に選択する必要があります。
付録のプラン一覧を参考に、危険度にあわせて、**必要な目標を選択**してください

目標

転倒予防行動ができる（長期）転倒しない
転倒予防行動ができる（短期）転倒予防行動を実施できる

最初から選んであるよ



関連因子

患者さんの状態から**適正な関連因子を選択**してください。
選択必須になっているものはありません。

看護計画

看護診断「転倒転落リスク状態」を選ぶと、最低限の必要な計画として、左記のように、【観察(OP)】【介入(TP)】の項目が“看護指示”に移行するよう設定されています。

これらの計画は、転倒転落予防に必要と思われる**最低限の項目**です。
患者の状態・状況によっては**必要な【因子】【目標】【OP】【TP】を追加**してください。

患者目標		評価日	評価
転倒予防行動ができる (転倒しない)			

計画評価は1週間ごと、看護指示詳細は評価日にあわせ、**(1週間ごとに)**設定しましょう。