手術部看護記録の現状と分析

手術部

○北村恭子　灘高則　服部京子
福田美登里　花田千鶴美

Ⅰ　はじめに

当手術部では、周手術期患者の目標達成のために行われた看護の実践、評価を記録の中に表現する必要性から、①問題点を明確にする。②行った看護を記録する。③手術室での看護を評価でき、病棟への継続看護ができる。を目的として、看護診断に基づき＃1 手術・麻酔に関連した不安(以下＃1 と略す)、＃2 体温変調のハイリスク状態(以下＃2 と略す)、＃3 組織統合性障害のハイリスク状態(以下＃3 と略す)、＃4 呼吸機能変調のハイリスク状態(以下＃4 と略す)、＃5 循環動態変調のハイリスク状態(以下＃5 と略す)の 5 つの診断名からなる標準看護計画を取り入れた現在の記録用紙を 1997 年に作成し、活用している。しかし、記録方法は個人の経験や学習に任せられ、各々が指導者や他のスタッフの記録を参考に記入してきた。そして4年が経過し、今回、記録内容の現状と手術時間、看護婦の経験、術前訪問との関連を調査した。

Ⅱ　研究方法

1　対象

H13 年 3 月 1 日～31 日の手術部看護記録のうち、定期手術で全身麻酔の手術を、患者の入室から退室まで 1 人の間接介助看護婦と 1 人以上の直接介助看護婦で担当したもの７８例。

2　方法

1）看護記録の診断別に、実施、評価の欄に書かれた内容を一分節ごとにそのままの言葉で抽出した。

2）抽出した内容を KJ 法を用いて、大谷の分類[1)]を参考に患者の訴え(以下訴えと略す)、看護婦の観察事項(以下観察と略す)、看護の実施(以下実施と略す)、判断、その他の 5 つに分類し集計した。

3）看護診断別、分類した項目別に比較検討した。また手術時間、看護婦経験年数、手術部経験年数、他科経験の有無、術前訪問の有無との関係を検討した。

4）統計学的分析には分散分析、t 検定を用い、多重比較には Fisher の PLSD 法を用いた。尚、$p<0.05$ を有意差ありとした。

Ⅲ　結果

抽出された内容は 1127 件であった。

各看護診断では＃1 で 321 件(28%)、＃2 で 347 件(31%)、＃3 で 203 件(18%)であった。＃4 と＃5 については 78 例中 74 例において＃4･5 とまとめて記入していたため、＃4･5 と

して集計した。＃4･5では256件(23%)であった。(図1)

分類した項目では＃1で訴え16件(5%)、観察74件(23%)、実施142件(44%)、判断84件(26%)、その他5件(2%)、＃2で訴え1件(0.3%)、観察260件(74.9%)、実施77件(22.2%)、判断9件(2.6%)、＃3で訴え5件(2%)、観察134件(66%)、実施36件(18%)、判断16件(8%)、その他12件(6%)、＃4･5で訴え5件(2%)、観察132件(52%)、実施29件(11%)、判断12件(5%)、その他78件(30%)であった。(図2)＃4･5のその他は全て麻酔記録参照であった。

手術時間は1時間未満4例、1時間以上3時間未満38例、3時間以上36例、看護婦経験年数は5年未満11例、5年以上10年未満11例、10年以上56例、手術部経験年数は1年未満5例、1年以上4年未満25例、4年以上48例、他科経験は有61例、無17例、術前訪問は有9例、無69例であった。

1例あたりの記入件数を手術時間、看護婦経験年数、手術部経験年数、他科経験の有無、術前訪問の有無との関係で見ると、術前訪問有が無に比べ有意に多かった。(図3)他には有意差は認められなかった。

看護診断別に比較すると、＃1、＃2が＃3、＃4･5に比べ記入件数が有意に多かった。(図4)手術時間、看護婦経験年数、手術部経験年数、他科経験の有無、術前訪問の有無との関係を見ると、＃2で手術部経験年数1年以上が1年未満に比べ記入件数が有意に多かった。また、＃4･5で看護婦経験10年以上が5年未満に比べ記入件数が有意に多かった。(図5)他には有意差は認められなかった。

分類別に比較すると、訴えでは＃1が＃2、＃3、＃4･5に比べ記入件数が有意に多かった。観察では＃2が＃1、＃3、＃4･5に比べ、＃3、＃4･5が＃1に比べ記入件数が有意に多かった。実施では＃1が＃2、＃3、＃4･5に比べ、＃2が＃3、＃4･5に比べ記入件数が有意に多かった。判断では＃1が＃2、＃3、＃4･5に比べ記入件数が有意に多かった。(図6)手術時間、看護婦経験年数、手術部経験年数、他科経験の有無、術前訪問の有無との関係を見ると、観察では＃2で手術部経験年数1年以上が1年未満に比べ記入件数が有意に多かった。＃4･5で他科経験有が無に比べ記入件数が有意に多かった。また判断では＃1、＃4･5で術前訪問有が無に比べ記入件数が有意に多かった。(図7)他には有意差は認められなかった。

Ⅳ考察

以上の結果より、1例あたりの記入件数で手術時間、経験による差が認められなかったのは、今回の調査では看護婦2人以上で担当したものに限ったので、記録に専念する時間が持てたためと考える。しかし、術前訪問を行った看護婦の記録は記入件数が多く,事前に患者情報を得ることができると記入する内容も多くなると考える。

看護診断別にみると、＃1については、訴え、実施、判断の項目で他の問題よりも記入件数が多かったのは、患者が覚醒状態のため訴えとそれに対する看護の実施が多かったこと、麻酔導入まで不安軽減のために行う様々な看護や麻酔の介助が必要であること、結果、反応の判断が容易で手術終了とともに終了できる問題のためと考える。また、観察の記入件数が少なかったのは、バイタルサインが＃4･5または麻酔記録と重複するためと、ほとんどが患者と初対面のため患者の術前の状態と比較できず記入が難しかったのではないかと考える。判断の項目において術前訪問有で記入件数が多かったのは、患者情報を得ていたので、容易

に比較,判断できたためと考える。#2については、観察の項目で他よりも記入件数が多かった。これは体温センサープローベの挿入にて値が常時モニタリングされているため経時的な体温変化の記録が多く、体温の変化に伴って温度調節した実施の記入件数も多くなったと考える。また、手術部経験年数1年以上が1年未満に比べ記入件数が有意に多かったのは、1年以上経つと間接介助に余裕ができ始めるためと考える。#3については、患者の安全、安楽を考え最も気を配って看護を行っている部分であるにもかかわらず、他の問題よりも記入件数が少ない傾向があった。これは援助計画がチェック形式となっているため、援助計画の方へチェックしていることも多く、記入方法が統一されてないためと考える。永見が「提供した看護ケアの妥当性・適切性は看護記録によって証明される。ひとりひとりの違いにきめ細かく対応するための根拠にもとづく実践と結果のケアプロセスが大切。」[2)]と述べている様に患者ひとりひとりの安全、安楽を考えて行った看護とその評価を記録に残す必要があり、在室中に評価し、終了できなければ問題の継続を病棟に依頼する記載の必要があると考える。#4・5についてまとめて記入しているのは、呼吸と循環は互いに関係しておりバイタルサイン、数値情報として一緒に記入したほうが患者の状態として把握しやすいためと考える。しかし、麻酔記録参照としてしまうことが極めて多く、退室時バイタルサインを記入しているものが多い傾向にあった。これは共同問題のため麻酔記録と重複するところが多く、看護独自の介入できる部分が少ないためと、術中のどこの部分にポイントを置いて何をどのように記録したらよいのかわからないのではないかと考える。看護婦経験10年以上が5年未満に比べ記入件数が多く、また、観察の項目において他科経験有が無に比べ記入件数が多かったのは、記入が難しかったり、観察や判断により深い知識と経験が必要とされる問題では、看護婦経験や他科経験が関連するためと考える。

今後、記録に対する知識を深め記録方法を検討し、改善していく必要があると考える。また、今回は記録された内容の量によって検討したが、今後は記録の質の検討を行っていく必要があると考える。

Vまとめ

1. 大谷の分類を参考に患者の訴え、看護婦の観察事項、看護の実施、判断、その他の5つに分類した。
2. 看護診断別、分類した項目別に比較検討した。また手術時間、看護婦経験年数、手術部経験年数、他科経験の有無、術前訪問の有無との関係を検討した。
3. #4と#5では多くが#4・5とまとめており、そのほとんどが麻酔記録参照と記入していた。
4. 術前訪問を行うと記入件数が有意に多かった。
5. 看護診断別では#1、#2が#3、#4・5に比べ記入件数が有意に多かった。
6. 記録に対する知識を深め記録方法を検討し、改善していく必要がある。

Vlおわりに

本研究をもとに記録の充実を図り、周手術期看護の質の向上に努めたい。また、看護支援システム導入に役立てたい。

<引用・参考文献>

1） 大谷和子：看護記録の分析からみた看護サービスの実態，看護展望，15(11) p 1251～1256，1990

2） 永見瑠美子：看護記録の抱える課題，看護実践の科学，25(2) p 18～24，2000

3） 岩井郁子：看護記録の現状と課題，看護学雑誌，60(5)，p 402～407，1996

4） 近藤真希子ほか：周手術期看護の充実に向けての記録改善の取り組み－手術看護記録の質の評価を行って－，第29回日本看護学会収録(成人看護Ⅰ)，p205～207，1998

5） 植椙和美ほか：標準看護マニュアル活用前後の術中記録を監査して－術中記録の充実を目指す－，第14回日本手術看護学会発表収録集，p 85～89，2000

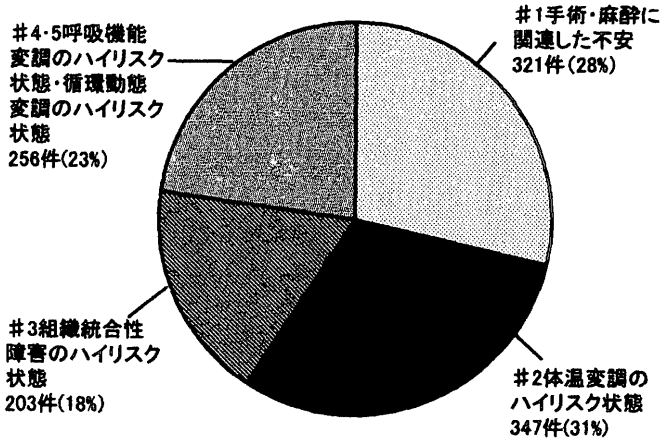

図１　看護診断別割合

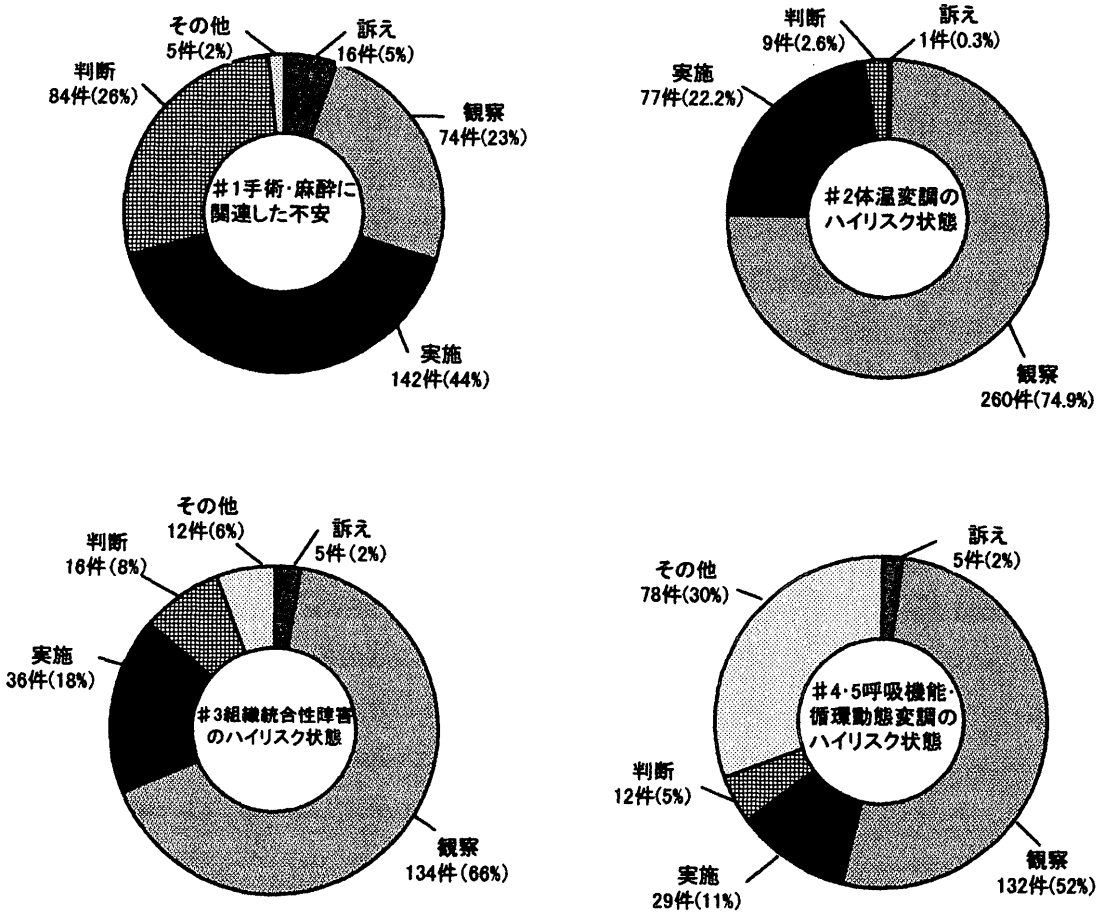

図２　分類別割合

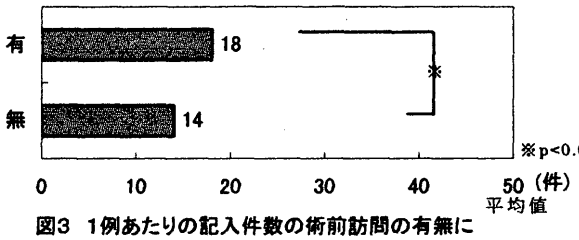

図3 1例あたりの記入件数の術前訪問の有無による比較

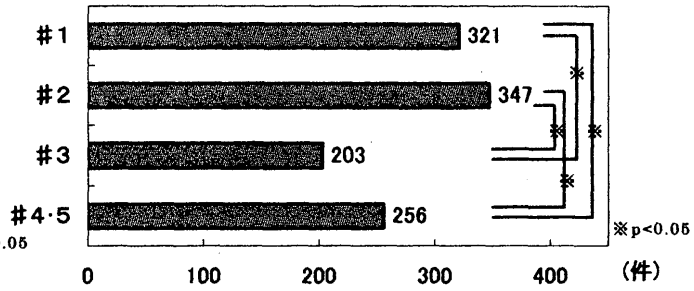

図4 看護診断別比較

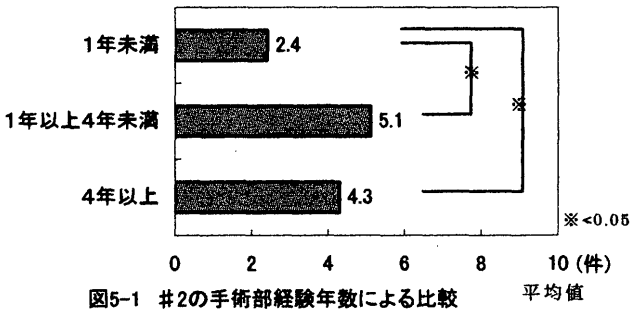

図5-1 #2の手術部経験年数による比較

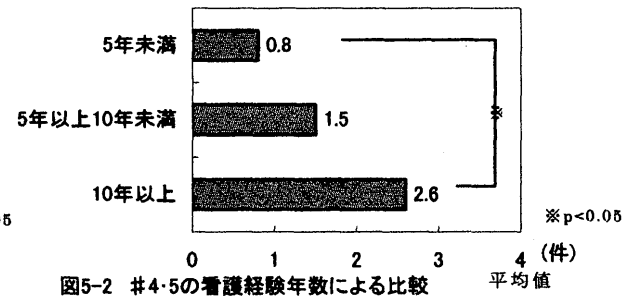

図5-2 #4·5の看護経験年数による比較

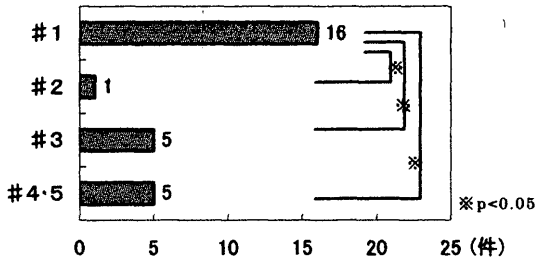

図6-1 訴えの看護診断別比較

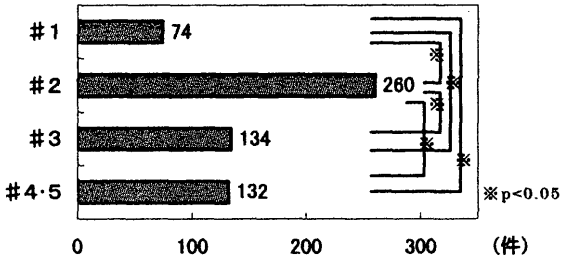

図6-2 観察の看護診断別比較

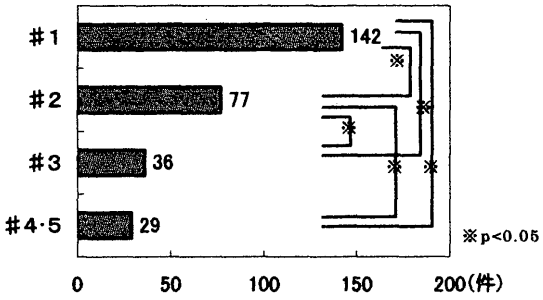

図6-3 実施の看護診断別比較

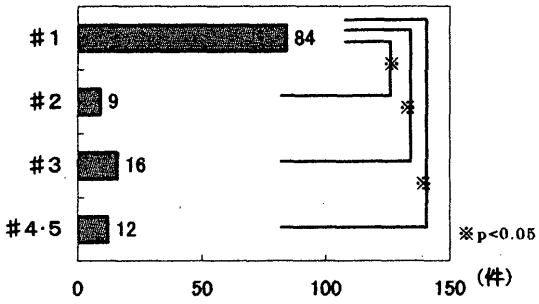

図6-4 判断の看護診断別比較

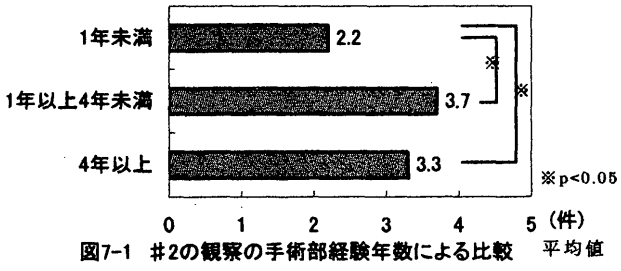

図7-1 #2の観察の手術部経験年数による比較

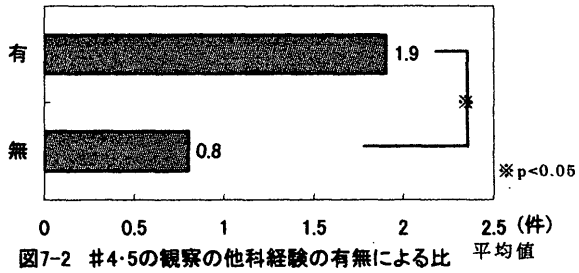

図7-2 #4·5の観察の他科経験の有無による比較

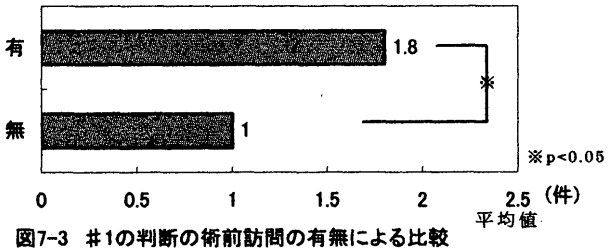

図7-3 #1の判断の術前訪問の有無による比較

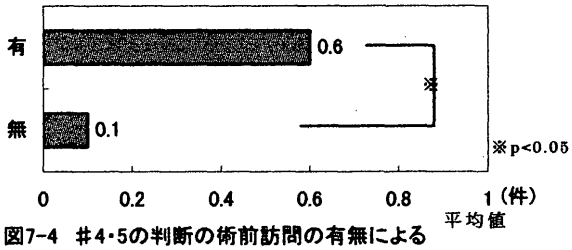

図7-4 #4·5の判断の術前訪問の有無による比較