

24) P M D 病棟における記録の一考察

国立療養所南九州病院

赤 塚 隆 子	坂 口 照 代
宮 田 信 子	吉 永 京 子
山 下 百 合	福 田 美代子

<はじめに>

一貫した看護援助を実践する為看護計画と看護日誌の改案、全職種で共通して利用できる患者に関する経過表を考案し記録の検討を行なった。様式とその結果について述べる。

1. 看護計画と看護日誌

看護目標を三段階に設定し、長期目標を上位、日々の具体的な看護行為が中位、下位に系統的に計画される様意図し保存形式とした。

看護日誌は患者の日常生活記録と実践された看護行為が充分に記入できる様記事欄を広くとり処置欄のスペースを少なくした。又看護行為と計画との関連性を明確にする為看護計画の番号を記入し評価が簡潔にできる様にした。

その結果

- ① 患者の *need* 、問題点の分析が容易になった。
- ② 看護計画をもとに評価ができ、計画の変更が適切になれる様になった。
- ③ 毎日の試行錯誤的な働きかけから抜出手がかりとなった等である。

2. 経過表

経過表の目的

- ① 長期間変化を知る。
- ② 各職種の方向を理解し意志統一する。昨年度より我々は看護記録に取り入れ、この目的は、
- ③ 充分生かされており、看護計画の改善にも役立ち、一ヶ月毎に項目をチェックすることにより微細な患者の変化を適格に把握でき患者の日常生活への関心を深めるのにも役立っている。一方では一読して、理解できる様試みたが表現方法がまちまちであったり、項目が多く見にくく欠点も生じたので、今後継続して検討してゆきたいと思っている。

<おわりに>

筋ジス看護記録については、各施設でいろいろな工夫がされているが、本班会議で本格的に取りあげられた報告はなかった。我々はいくつかの試行錯誤をくり返しながら、この様な方法に踏み切った理由は、筋ジスが慢性疾患であること、病棟が多くの職種から成っており、多くの情報を整理・理解する必要と個々の筋ジスの症状に合った処置を必要とすることから従来の看護記録では充分カバーできないと判断したためである。一年間取り組んでみてこの方法は、極めて筋ジス病棟の現実に即し、看護婦、医師はもちろん他の職種にも非常に理解されやすく、すぐれた方式ではないかと考えている。

經過表

5 | 年 6 月 1 日

氏名小○一

月日	時間	記	事	サイン
	10:30	(1-2)	起立訓練練(15分)終了。平行棒に2歩行訓練。起立のバランスを失いやすい。 転倒(1)なし。	
	16:45	筋力矯正	両膝部10kg施術。	
	17:00	起立訓練 (1-1)	起立台にもれず起立は可能である。	
	17:15	歩行訓練 (1-2)	平行棒に2歩行復。方向転換時に1歩を失。転倒(1)も、異常なし。 自力歩行は不能で、後より椅子に2歩行。 2歩行は自室へ。	
	19:30	洗面	エカリ筋動力にて洗面所へ。 ベッドに両手をついて起立は可能。 就寝。エカリ筋動力が少く、骨筋引控えがたると歩行できぬ。	
	21:00			
	8:15	(筋力矯正	15分間施行	
	8:30	(1-2) 起立訓練、歩行訓練。	平行棒にて訓練終了。歩行復。自力は2歩歩動。	

上位目標

1. 歩行期間を延長させる。

2. 日常生活を有意義に送らせる。

月日	中位目標	下位目標	サイン
	1-1) 起立訓練をする。	① DRの指示にて 3/day、30分ずつ行なう。 ② 疼痛の有無、部位等観察する。 ③ 無理のない様にさせよ。	
	2) 歩行訓練をする。	① 規律訓練後、平行棒にこなせよ。 ② 歩行状態を観察しながら歩行をかけ 一諸の気持になれて行なう。 ③ 洗面所への移動は手すりを使い、横歩き させ 椅子にすわらせる。 ④ 家族が洗顔をしてもらう。 ⑤ バランスを失々やすので 転倒に注意軽。	
	3) 危険防止に努める。	① ハンドソーターの徹底 ② 廊下、身のまわりの整理整頓	
	4) 异常の早期発見	① ADL検査を定期的に行ない、状態把握し 努める。 ② ③	
	2-1) 規律ある生活を させよ。	① ②	
	4) 學習意欲を高めよ。	③	
	1-1) 起立訓練の徹底	① 2校時終了後 10:20~10:50 7°レールマット 起立。 ② 平行棒にて10分間歩行訓練 ③ 訓練で「学習時間の努力」と「ならない様に 時間努力行を図る。 ④ いざり行為を少しずつし、移動時間負担を行なう。	

今後検討されるべきものとしてPOS方式は注目されているが、POS方式の導入に際してもPMD病棟においては、この方法は生かされるべき意義があるのではないかと考えている。

25) PMD患者のタイムスタディーを試みて

国立徳島療養所

豊原シズ子 長尾睦代
佐藤松子 他10病棟看護婦一同

<はじめに>

PMD患者の日常生活動作は、看護婦、PT、指導員の介助を必要とする場合が多い。しかし24時間患者に接する看護婦の役割は極めて大きい。そこで私達は患者の一日の生活内容及び行動をより的確に把握する必要があると思われタイムスタディー法を試みた。

<方 法>

対象者は表Ⅰに示す通りである。行動内容の一定していると思われる日を選び、身体的、環境的状況も考慮した。観察は起床から就寝までの時間帯とした。タイムスタディーの内容は、表Ⅰのように動作別に分類し検討した。

<結 果>

表1

1. 血圧、脈拍、室温、湿度などと種々の

日常生活動作との間には特別な関連性はみられなかった。

対象者

ペッド患者 2名 <^A_B

2. 学校登校日における日常生活動作の時

間帯を個人別に対比した。（図1）どの患者にも共通して言えることは、自由時間が一日の生活時間帯で占める比率が最も多かった。最大の患者では一日の50%を占め、最少の患者でも一日の25%を占めていたことがわかった。

車椅子患者 2名 <^C_D

下肢装具患者 2名 <^E_F

歩患者 1名 —^G

項目別分類表

- 1 自由時間（雑談、読書、趣味的なもの）
- 2 自力移動時間（移動、着脱等）
- 3 訓練時間
- 4 食事時間
- 5 排泄時間
- 6 看護援助時間（起坐、臥床、更衣介助等）
- 7 診療介助時間（検査、処置等）
- 8 授業時間
- 9 その他

3. 自由時間、訓練時間、自力移動、看護

援助の時間をみると、（図2）自由時間が多いのは、移動、訓練の時間が多いか又は少ないことによる。これに反して、看護援助は症状の重くなるにつれて増加していることがわかる。特にベット患児では多くなっていることは当然である。食事や排泄の時間でも同様のことがうかがわれる。このことは、食事内容や摂取量の問題を考えられるが、えん下障害、咀嚼力の低下、運動力の問題など、肉体的諸機能の低下のためである。

検索用テキスト OCR(光学的文書認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

<はじめに>

一貫した看護援助を実践する為看護計画と看護日誌の改案、全職種で共通して利用できる患者に関する経過表を考案し記録の検討を行なった。様式とその結果について述べる。