

演題名:内視鏡検査における鎮静剤使用後の患者状態観察の実態調査

演者:○岩井伴美 森山沙織 田尻奈月 中村文美

所属機関名:福岡県済生会福岡総合病院

はじめに

A 病院の内視鏡検査件数は 1 日約 30～40 件、鎮静剤使用件数は約 10～15 件、薬剤はミダゾラム[®]、ホリゾン[®]を使用している。鎮静後の外来患者は、内視鏡室内に回復室が無い為、別フロアの中央処置室にて安静となる。外来看護師は、鎮静後の患者対応マニュアルが無い中、覚醒状態を評価し、主治医の診察が無い場合は帰宅が可能であるかの判断を行っている。そこで現状を把握し問題点を明確にするため実態調査を行った。

目的

鎮静後の外来患者の状態観察を実態調査し、現状を把握しその問題点を明確にする。

方法

平成 30 年 6 月 1 日在籍の A 病院外来看護師 43 名が対象。オリジナルの質問用紙を作成し自記式質問用紙調査による実態調査研究を行い、記述式統計量による分析を行った。

倫理的配慮

研究対象者に対し研究参加の意思決定は任意であり、拒否による不利益は無い事、個人情報の保護について文書と口頭で説明し同意を得た。

結果

鎮静後の状態観察の経験回数を、毎日～1 回／月以上と回答した合計は 16 名(4 割弱)。この 16 名中、観察方法は、時間を決めて訪室を 16 名、意識状態の確認を 15 名が回答、安静中に問題が起こったことがあると 5 名が回答した。意識状態を確認し安静解除の経験がある 23 名中、4 名が麻酔回復スコアの全項目を判断ポイントと回答し、記録として常に残すと回答したのは 2 名であった。又、看護師一人で帰宅が可能であると判断する不安を 18 名が回答した。鎮静後の外来患者の安全性について、25 名は安全が保たれてはいないと回答し、その理由のトップは、看護師の判断基準にばらつきがある、覚醒判断基準が必要であった。

考察

鎮静後の患者対応マニュアルが無い中、安静中の問題に適切な対応を回答した看護師は、豊富な実践知・知識があると推測される。覚醒判断のポイントのばらつきは、業務が煩雑であることが要因であるが、内視鏡検査や鎮静剤に関する知識が不十分である事も要因と考える。安静解除後の状態変化への対応を含むマニュアルが必要である。

結語

- 1.鎮静後に状態変化のある患者対応は適切に出来ていた。しかし、全ての患者に対して統一された状態観察は行われておらず、安全な管理までは及んでいなかった。
- 2.鎮静後の外来患者の安全性の向上のために、安静解除後の対応を含むマニュアル作成、覚醒状態の判断基準の設定、看護記録の統一化が必要である。

《利益相反:無》