

概要

【研究背景】

頸部骨折術後患者において、看護師は術後の離床を行っているが、定義されたものがなく個々に判断し離床を進めている現状がある。統一された対応を行っていくため臨床判断をどのように行っているか知る必要がある。大腿骨骨接合術の離床において看護師が何を観察し、どのように臨床判断を行っているかに着目した研究は他にはない。

【研究目的】

骨接合術後の離床における看護師の臨床判断を明らかにする。

【研究方法】

1. 研究デザイン：臨床判断とは、適切な患者のデータ、臨床知識および状況に関する情報から、認知的な熟考や直観的な過程によって、患者ケアについて決定を下すこと。
2. 調査対象：大腿骨頸部・転子部骨折で入院した患者の術後離床に関わるA病院看護師7名で術後2週間、関わった看護師
3. 調査期間：平成26年9月～10月
4. 調査方法：看護師の観察内容や臨床判断内容をインタビューにて調査を行った。

【結果】

既存のクリニカルパスから4段階に設定をした。術直後(第1段階)では以下の項目について全員が観察を行っていた。①創部浸出液の量や性状に異常がない・創部の感染徴候がないこと②疼痛スケールが0～1③医師による離床の許可④バイタルが安定⑤合併症がないこと⑥理解力がある・認知症がないこと⑦入院前のADLに差がないこと⑧尿意があることの8項目であった。車椅子介助～自立(2段階)では以下の項目について観察を行っていた。①転倒による再骨折・再手術を回避すること②疼痛スケールが0～1③リハビリスタッフの意見④合併症がないこと⑤4項目に分かれた。車椅子自立～歩行器見守り(第3段階)では以下の項目について観察していた。①ふらつきがないこと・危険行動がないこと②認知症が

ないこと③リハビリスタッフによる意見④本人の訴え⑤疼痛スケールが0～1⑥離床に対し前向き・意欲の6項目に分かれた。歩行器自立(第4段階)では以下の項目について観察していた。①RHスタッフの意見②転倒による再骨折・再手術を回避すること③行動が安全自立していること④疼痛スケールが0～1の4項目に分かれた。

【考察】

第1段階は術直後であり、全員が疼痛に着目している。疼痛スケールを活用し客観的に痛みをとらえ、スケール3～4で鎮痛剤投与的に対応できていると考える。理解力がない・認知症がないの項目については、安全確認を行っている。尿意については、尿意を訴えてからトイレ誘導することが臨床判断へ繋がっている。

第2段階では移動に伴う転倒リスクについて着目している。この時期は痛みも軽減し、自己判断で動き出す可能性が高く、転倒による再骨折や再手術を回避するため注意している。

看護師は、一連の動作に着目し、転倒アセスメントを評価するという臨床判断をしている。

第3段階、第4段階は第2段階と同様、転倒について着目している。この段階で本人の訴えという項目があり、本人の希望や訴えを引き出し、励ますことが離床に繋がるという臨床判断をしている。

【結論】

- ① 第1・2段階では身体状態や合併症の有無について重要視していた。
- ② 第2・3・4段階では安全面を考慮し離床していた。
- ③ 第3・4段階ではADL拡大に向け本人の意欲に着目していた。
- ④ 全ての段階で疼痛に着目していることがわかった。
- ⑤ 経験年数に差はなかった。

【引用参考文献】

杉本厚子：異常を察知した看護師の臨床判断の分析 2005:55:123-131

細井昌子：痛みの心身医学的診断の進め方 2014