

<研究名称>

急変時の看護記録記載トレーニングの取り組みと評価～自主制作した視聴覚教材による記録トレーニング～

<実施責任者及び実施担当者>

実施責任者氏名：大塚 操

所属：HCU・救急外来

職名：看護師長

<診療・研究の目的>

A 病院で発生する急変を想定し視聴覚教材を使用した、急変時看護記録

トレーニングを行うことは、正確な看護記録の記載を目指すことができる と考える。

また、正確な看護記録をできるようになることで、急変時における看護師の看護記録に対する不安などを緩和できることに寄与する

<実施内容（方法）・危険性（副作用）等>

実施内容：病棟看護師が急変時に正確な看護記録を記載するため、自主制作した視聴覚教材を用いた急変時看護記録トレーニングの効果と今後の課題を明確にする。

取り組み内容（方法）：

1. 対象：急変時看護記録トレーニングに参加した病棟看護師 計 55 名

2. 方法：

1) 動画を用いた視聴覚教材を自主制作

(1) シナリオを作成し、場面設定は「病棟での入院患者の急変発見から、A 病院の緊急コールシステムを稼働させ、A L S まで」とした

・役割は、麻酔科医師 1 名、病棟看護師 3 名、救急外来看護師 1 名、患者 1 名、家族 1 名とし、医師と救急外来看護師に協力を依頼

・A 病院内の病室で撮影

・救命処置で使用する物品は、A 病院で採用している物を採用

(2) 時間記載のため、動画画面にはデジタル時計を表示

(3) 注意を要し強調したい場面は、ズームアップやテロップを表示

(4) 動画は、ビデオカメラで撮影したのちに編集をし、動画時間は 8 分程度にとめた

(5) 急変時にふさわしい臨場感のある BGM を使用

2) 急変時看護記録トレーニングの開催

- (1) 日勤終了後 (17:15~18:00) 集合教育とする
- (2) 教材には、自主制作した視聴覚教材とスライド資料を使用
- (3) スライド資料を用いた講義 (5分程度)
- (4) スライド講義終了後、視聴覚教材をみながら経過を急変時看護記録活用シートに記載
- (5) 看護記録記載後、急変時看護記録監査表を用いて自己チェック
- (6) 自己チェック後、時間経過が異なる視聴覚教材をみながら、再度看護記録を記載
- (7) 看護記録記載後、急変時看護記録監査表を用いて隣の参加者による他者チェック
- (8) 質疑応答
- (9) 急変時看護トレーニング前後に、作成した「急変時看護記録アンケート」を調査
- (10) 指導者は最低2名 (参加人数にもよる)

3. データの収集方法

- 1) 急変時看護記録活用シートの記載内容を監査
- 2) 急変時看護記録アンケートの結果を集計

4. データの分析方法

Wilcoxon 検定、 $P < 0.05$ を有意水準とした

危険性: 対象者のカルテより調査する際、患者や医療スタッフの個人名などが特定される。しかし、看護研究者以外には特定できないようにプライバシー保護には十分配慮し、紙データはシュレッターを用いて破棄、電子データについてはロック付き USB を使用し十分に配慮する。

<倫理上問題になると考えられる事項>

問題になると考えられる事項: 対象者のカルテより調査する際、患者や医療スタッフの個人名などが特定されること。

<問い合わせ先>

当研究に自分の試料・情報利用を停止する場合等のお問い合わせ
〒070-8530

旭川市曙1条1丁目1番1号

旭川赤十字病院 看護部 細井 麻美

TEL 0166-22-8111

FAX 0166-24-4648