

C-30 急性期患者に対する効果的な呼吸理学療法を実践するために ～呼吸理学療法アセスメントツールを作成して～

東京慈恵会医科大学附属病院 看護部

小松由佳 足立晴美 萩尾陽子

【はじめに】当看護部急性期ケア研究会では、急性期患者の看護の質向上を目的とし活動を行っている。今回、急性期領域の呼吸理学療法実践にあたり、アセスメントツールを作成した。その作成に至った経緯、アセスメントツールの内容と今後の課題について報告する。【目的】呼吸理学療法の適切な方法を選択し、実践・評価するためのアセスメントツールを作成する。【方法】アセスメントツールとその解説書を作成した。作成したアセスメントツールを評価するために、ツールを活用した看護師へ、質問紙調査を行った。

【結果】患者情報の整理と分析の着眼点が明確になるようにアセスメントツールを作成した。アセスメントツールは以下の 12 項目からなり、それを表にした。

- | |
|---|
| 1. 呼吸困難感, 2. 呼吸副雑音, 3. 痰の性状,
4. 咳嗽反射, 5. 呼吸パターン, 6. 努力様呼吸
はあるか, 7. 意識レベル, 8. SpO ₂ と P/F,
9. 血液カスゲーター, 10. バイタルサイン, 11. 胸部 X 線
写真所見 12. 血液検査ゲーター |
|---|

観察項目がどんな意味を持ち、その項目が正常か異常かの判断が出来、また異常と判断された時には、何が考えられるのかを説明した解説書も作成した。アセスメントツールを活用した看護師 20 名の質問紙調査の結果は以下のとおりだった。

1, アセスメントツールを使用する事での利点：“呼吸”という視点で正しく統一したケアの介入ができる。

(50%), 解説書を用いることで、新人でも必要な情報をとることができ、アセスメントしやすい。(25%), 継続看護をする上で必要である。(15%), 紙面上に残す事で分析しやすく、研究や教育材料に用いる事が出来る。(5%), 患者情報を細かく分析・統合していくという姿勢が身に付いた。(5%) 2, アセスメントツールの項目内容について：呼吸苦・表情などの患者反応は、主観的になりやすいため、患者の言葉を具体的に残す。

(5%), 術後痛の項目を記載してはどうか。(10%), 病日の記載をしてはどうか。(20%) 3, 評価方法について：チェック式であるため客観的に評価しやすい。

(25%), 評価の時期が曖昧である。(25%), 頻回の評価となると、業務上妨げになる。(15%) 4, その他：手技に自信がない。(20%)

【考察】今回質問紙結果から、多くの看護師が、統一した看護ケアや継続看護に有用と考えていることがわかる。またアセスメントツール使用により、患者情報を細かく分析する必要性がわかり始めてきていると考える。看護する上で大切なことは、観察した内容がどんな意味をもち、いつどんなケアをどのように行うかを正確に判断し、実践することである。今回のアセスメントツールは、この第一歩につながったのではないかと考える。まだ実践手技に自身がないという意見もあるため、他部門と協力し実技指導などの検討が必要である。また痛みは、呼吸機能と密接に関連しているため、患者の状態によっては、迅速かつ計画的にケアを行わなければならない。よって術後痛の項目については、記入方法等も考慮し、再度検討していきたいと考える。当院では、2 交代勤務を行っている。他の看護ケアに支障を及ぼさず、効果的に呼吸理学療法を行うことが重要である。しかしアセスメントツールが、公式な看護記録でなければ、看護記録や日誌と、アセスメントツールへの記入と重複してしまうという欠点もある。このことも、再度検討が必要である。本来、看護スタッフ個々が呼吸理学療法を実践・評価、記録していく事が求められている。今回は、その前段階としての効果があったものであると考える。【結語】アセスメントツールとアセスメントツールの解説書を作成した。活用した看護スタッフからの質問紙調査を行った。①アセスメントツールの活用は、観察した内容がどんな意味を持ち、いつどんなケアをどのように行うかを正確に判断し、実践する事の必要性を教育するのに有効な手段であった。また継続看護につなげられる一手段となる。術後痛を伴う患者の観察項目については、今後検討する必要がある。②実践手技の未熟が考えられた。このことは、今後院内教育を強化する必要がある。③看護体制を考えた上で、評価時期の検討が必要である。以上①～③で今後の課題を述べた。