

第1回 高齢者医療研究会

発熱患者への看護臨床診断の有用性

H21. 3. 12

あわら病院

堀田 昌代

療養病棟の概況(平成21年2月末時点)

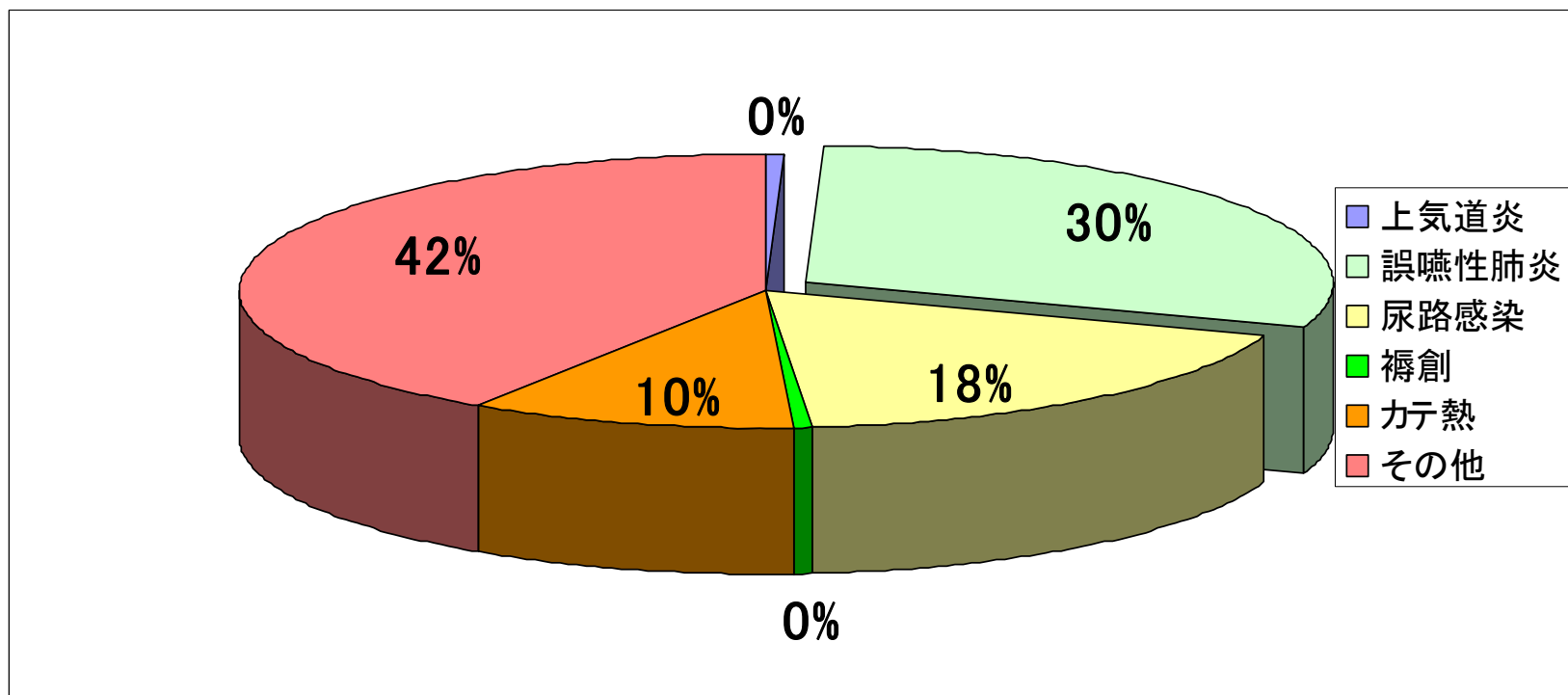
<患者状況>

- 一日平均患者数 36.3名
- 病床利用率 90.8%
- 平均年齢 83歳
- 主な疾患 脳梗塞後遺症(約30%)、肺炎(約30%)、嚥下障害(約10%)等

<職員状況>

- 看護師15名(退院支援看護師含む)
療養介助員4名、看護助手1名
- 夜勤:2交代制(14時間)

感染症の割合



現状の問題点

- 「正常」「異常」の評価が困難
- 「異常」の早期発見、早期対応は高齢者医療における最も重要な課題である。
- 入院患者の約80%が臥床患者であり、重篤な感染症が多い。
- 診断・治療の遅れは重大な結果をもたらすおそれがある。

発熱パスの導入

目的：検査内容の統一による迅速化

対象：抗生剤未使用で38℃以上の発熱をきたした患者

内容：全員にパス使用することを共通指示とした。
発熱時に胸部X-P、採血（WBC、CRP）
検尿（尿沈渣）を施行。

発熱パスについて

療養病棟発熱 初期診療クリニカルパス

開始日	2008/5/23
パス開始時刻(例: 13:30)	8:30
担当医(選択)	桐場 甲
登録番号	14648
患者名(半角カタカナ)	内藤博昭
生年月日(例: H11.11.1)	T5.7.14
性別(選択)	男
病棟	2病棟
IVH	なし
気管切開	なし
経管栄養	胃瘻
膀胱留置カテーテル	なし
医師診察時刻	
発熱時指示	アンヒバ(200)坐薬 1個

007 療養病棟発熱(試運用) - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 挿入(I) 書式(O) ツール(T) データ(D) 移動(Q) お気に入り(A)

戻る 検索 お気に入り

アドレス(D) ¥¥Intrasv¥path¥内科¥007 療養病棟発熱(試運用).xls

H18

	A	B	C	D	E
	検査伝票(検査) (病棟→検査科) (結果医師連絡)				
1	療養病棟発熱 初期診療クリニカルパス P007.1 (2007/07)				
2					
3	開始日	2008年5月23日			
4	パス開始時刻	8:30			
5	担当医	桐場			
6	登録番号	14648			
7	患者名(半角カタカナ)	内藤博昭		2病棟	
8	生年月日	大正5年7月14日			
9	性別	男			
10					
11	検査日時	検査項目		備考	
12	2008年5月23日	緊急セット(S2)		採血管:生化学/血算/血糖	
13	(S34)	検尿・沈サ		採尿	
14					

発熱パスについて

007 療養病棟発熱(試運用) - Microsoft Internet Explorer

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) 挿入(I) 書式(O) ツール(T) データ(D)

戻る 検索 お気に入り

アドレス(D) ¥¥Intrasv¥path¥内科¥007 療養病棟発熱(試運用).xls

F12					
A	B	C	D	E	F
放射線照射録					
臨床パス 007-療養病棟発熱					
			No.		
ID		14648	撮影日	H20.5.23	
患者名		内藤博昭	主治医	相場	
生年月日		T5.7.14			
性別		男			
診療科		内科			
病棟		2病棟			
ポータブル (+ -)					
撮影部位	撮影方向	フィルムサイズ・枚数	撮影条件		
胸部	正面	半切 1枚	110kV 1.0mAs		
(2病棟の場合、デジタル加算処理はマルメで無し)					
			医師	相場	
			サイン		

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

表紙 / 検査 / 放射線 / 評価報告 / 実施記録 / 医事 /

007 療養病棟発熱(試運用) - Microsoft Internet Explorer

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) 挿入(I) 書式(O) ツール(T) データ(D)

戻る 検索 お気に入り

アドレス(D) ¥¥Intrasv¥path¥内科¥007 療養病棟発熱(試運用).xls

43			
A	B	C	D
療養病棟発熱初期診療パス評価報告書			
開始日	H20.5.23		
パス開始時刻	8:30		
担当医	相場		
登録番号	14648		
患者名	内藤博昭		
生年月日	大正5年7月14日		
性別	男		
年齢	43		
IVH	なし		
気管切開	なし		
経管栄養	胃瘻		
膀胱留置カテーテル	なし		
医師診察時間			
発熱の原因			
1週間以内に、主治医が各項目記入し、相場Drに提出してください。			

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

表紙 / 検査 / 放射線 / 評価報告 / 実施記録 / 医事 /

看護師の第六感(エビデンスは?)



あれっ?何か変だなあ。
肺炎の割には痰の量が少ないし、
肺の音もきれいし…。

患者から受ける印象に相違がある…。
クーリングだけで解熱した経験がある…。

医師とのコンサルサス

<存在診断>

WBC上昇(核の左方移動)

CRP上昇

上記存在診断に加え、以下の局所診断の存在の
いずれかがあてはまる場合

<局所診断>

検査所見が出現: X-P、尿沈渣

臨床所見が出現: 看護師の観察

呼吸器所見: 喀痰の量・性状・肺雑音の有無
経皮的酸素飽和度

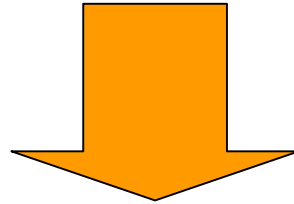
尿路所見: 尿の性状・量

皮膚所見: 褥創・カテーテル刺入部位の性状変化
蜂窩織炎・黄疸

腹部所見: 腹痛

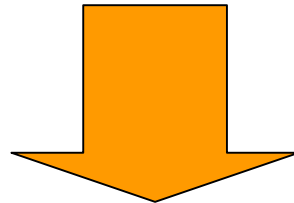
結果

- 患者が重篤化することはなかった（死亡例 0）





- 検査データにたよるのではなく、経時的看護臨床症状の変化を加えての判断は有効である。

しかし…



看護師のキャリアや観察力に差があり、統一するために基準（グレード表）が必要。

- 
- 
- 看護師のキャリアや観察力に差があり、統一するために基準（グレード表）が必要。

臨床症状の変化(評価グレード表)

		観察	結果				観察	結果	
呼吸器所見	喀痰	量	多	2	皮膚所見	褥瘡	膿	有	2
			中	1				無	0
			少	0			関節	腫脹	有
		色	黄色	2		発赤			有
			クリーム	1				無	0
			白色	0		熱感	有	2	
		粘稠度	粘稠	2			無	0	
			粘稠～さらさら	1		CVカテーテル 刺入部位	発赤	有	2
			さらさら	0				無	0
	肺雑音	有無	有	2			熱感	有	2
			無	0				無	0
	経皮的酸素飽和度	%	90%以下	2			腫張	有	2
91～95%			1	無	0				
95%以上			0	滲出液	有	2			
尿路所見	尿	量	少		2	発赤	有	2	
			普	1	無		0		
			多	0	蜂窩織炎	腫脹	有	2	
		色	濃縮	2			熱感	有	2
			普通	1		無		0	
			希釈	0	混濁	有	2		
		有	2	無		0			
		混濁	やや有	1	腹部所見	黄疽	有	2	
			無	0			有無	有	2
	バルン		留置	有		2		腹痛	有
		無		0		無	0		
		下痢		有無		有	2	嘔吐	有
無	0		無			0			

まとめ

- 継続的な看護観察が適切に診察に結びつくことが明らかになった。