

O2-008

小児救急医療電話相談において「すぐに受診」と判断した患者の検討

浅見 京子

阪神北広域こども急病センター

【背景と目的】

小児救急における電話相談は、患者の症状に応じた医療機関への受診を促すとともに、症状悪化を防止することも目的の一つである。当センターでは、開設当初から診療時間内において、電話相談マニュアルを基に、看護師による電話相談を行ってきた。その電話対応で、看護師の判断が適切であったか否かを含め、「すぐに受診」と判断した患者について検討し、今後の電話相談に役立てたい。

【対象と方法】

当センターでは、電話相談対応で看護師が「すぐに受診」と判断した場合に、電話相談内容が印刷され、来院時のトリアージ情報の一つとして活用してきた。平成 29 年 7 月から 12 月における電話相談の中から、看護師が「すぐに受診」と判断しセンター受診後の追跡ができた症例を対象として、I,来院時のトリアージ緊急度、II,転帰、III,後送症例について検討した。後送症例については、電話相談マニュアルの確認項目に沿って判断をしているか否かについて検証した。なお、調査期間中のセンター総受診者は 11,406 名で、後送率は 2.6 %であった。

【結果】

調査期間中の電話相談は総数 7,172 件で、「すぐに受診」と判断した相談は 1,488 件 (20.7%) であった。そのうち、患者氏名を確認しセンター受診後の追跡が出来た対象症例は 1,150 件 (77.3%) であった。I,来院時のトリアージ緊急度区分は蘇生 3 件 (0.3%)、緊急 187 件 (16.3%)、準緊急 452 件 (39.3%)、非緊急 508 件 (44.2%) であった。II,転帰は、帰宅 749 件 (65.1%)、処置後帰宅 328 件 (28.5%)、後送 73 件 (6.3%) であった。III,この後送症例について、相談に当たった看護師の対応をみると、68 件は電話相談マニュアルに沿った対応であり、5 件がマニュアルに該当していないが担当看護師の判断によるものであった。

【考察】

電話相談で受診を促した患者の後送率は、センター総受診者の後送率よりも高く、緊急度や重症度が高いことが示唆された。さらに看護師の電話相談対応や小児救急看護の経験は各々異なるが、概ね電話相談マニュアルに沿って受診を促せていた。一方、電話相談マニュアルに該当しなくても、患者の症状や経過から緊急性を感じ、受診を勧めていることも分かった。電話相談マニュアルに該当しない対応では、看護師により判断の差が出てくる可能性があり、個々のスキルアップを図るとともにマニュアルの見直しの必要性も考えられた。

O2-009

重症心身障害児(者)施設におけるパルスオキシメータによる継続測定データの活用可能性と今後の課題

コリー 紀代¹、玉置 美香²、山田 真代²、八柳 千佳子²、稲村 道子²、近野 敦³、小水内 俊介³、金井 理³、二宮 伸治⁴、井上 創造⁵、村田 恵理¹、萬井 太規¹、浅賀 忠義¹

¹北海道大学大学院保健科学研究所²北翔会 医療福祉センター札幌あゆみの園³北海道大学大学院情報科学研究科⁴広島国際大学保健医療学部⁵九州工業大学 工学研究院

【はじめに】

コミュニケーションが困難な重症心身障害児(者)にとって、自身の健康状態の変化を医療者に伝えられないことは大きな不安要素の一つとなる。重症心身障害児(者)施設勤務の看護師は、常に利用者の健康状態の変化を早期発見、対処できるよう観察するとともに、気管切開・人工呼吸器装着児(者)に対しては、パルスオキシメータの装着を必須とし脈拍と SpO₂の継続モニタリングを行っている。しかしながら、継続測定データとして活用されていないという現状がある。そこで本研究では、利用者の呼吸状態の Assessment を深化することを目的に、継続測定データの活用可能性と今後の課題について検討した。

【方法】

研究に先立って、北海道大学倫理審査委員会の承認を受けた(17-81)。すでにパルスオキシメータを 24 時間装着している方々にご協力を依頼し、パルスオキシメータ(Pulsleep LS-140、フクダライフテック)を装着していただくこと、移動・経管栄養・排泄介助・気管内吸引等の処置について記録を行うことについて説明し、重症心身障害児(者)施設に入所中の利用者 5 名の保護者等、代理意思決定者より研究参加に関する承諾を得た。

【結果・考察】

20～50 代の利用者 5 名の日中活動記録を行い、継続測定データと比較したところ、喀痰貯留による SpO₂の低下に伴った 20 回/分程度の脈拍上昇後、気管内吸引が実施され、SpO₂の上昇と脈拍の回復時間が十数秒から数分程度の場合があることが確認された。インスピロン使用者では気管内吸引による SpO₂下降幅が少ないなど酸素投与による効果も確認できた。無呼吸のある利用者では SpO₂が不安定となったのち、看護師が行った刺激により覚醒し SpO₂が回復する等の効果もグラフで確認ができた。また、内蔵された加速度計で移動やスマートベスト等の活動量も量的に把握できたことより、看護記録への簡便な反映方法の開発が急務と考えられた。

【結論】

継続測定結果を日中活動記録と比較したところ、脈拍と SpO₂、活動量の変化と個人差が数値で示されるため、体調変化のより詳細な把握や看護介入結果の評価、看護スタッフ間での共有が容易となる可能性が示唆された。今後、PC へのデータの転送の自動化、電子カルテへの反映方法を確立することで様態変化の予測と早期対処が可能になると期待される。