



# にじいろレター



NO. 32

## 患者さんの重症化を防ぐには

集中ケア認定看護師：児嶋明彦

入院中の患者さんと頻りに接しているのは、私たち看護師です。患者さんの重症化を防ぐには、異常の早期発見が大切です。そのツールの1つとして、RRS：迅速対応システムがあります。

### Rapid response system (RRS：迅速対応システム)



心停止する前の患者さんの変化を捉えることで、一般病棟の患者さんの安全性を向上させようとするものです。予兆を早い段階で察知し、状態を適切に是正すれば、心停止や予期せぬ死亡に至らず、予後が改善すると考えられています。

①状態が悪化傾向にある患者さんの覚知とRRSの起動、②招集された多職種チームによる評価と対応、③一連の行動へのフィードバック、④データの集積と解析の4つを包括した「システム全体」をRRSと呼んでいます。では、私達が患者さんを覚知するにはどうしたら良いでしょうか。

### 重症化する患者さんを覚知するには



下記の表のように、系統的にフィジカルアセスメントする必要があります。

気道 (A)	上気道の狭窄音の有無・挿管チューブ、気管切開カニューレの問題の有無
呼吸 (B)	呼吸困難、努力呼吸の有無・呼吸回数 10 回/分以下、25 回/分以上 SpO <sub>2</sub> 90%以下、測定不能
循環 (C)	脈拍数 50 回/分以下、120 回/分以上・収縮期血圧 90mmHg 以下、200mmHg 以上 尿量 50ml/4H 以下
意識 (D)	急激な意識状態の低下、覚醒しない患者さん
その他	治療に反応がない

また、qSOFA (quick Sequential Organ Failure Assessment score) は、感染症が疑われる患者の敗血症診断に用いられています。発見・覚知が遅れ、治療がなされないと、ショック状態に陥ります。

①意識レベルの変化 ②収縮期血圧 100mmHg 以下 ③呼吸回数 22 回以上 で 2 項目満たせば、敗血症を疑い医師へ報告しましょう。

### 呼吸回数を測りましょう！



呼吸回数の変化は、心停止する8~12時間前から変化すると言われています。また、ショック状態や代謝性アシドーシスの代償反応としても呼吸回数の変化が見られます。そのため、急変時はもちろんのこと、普段から呼吸回数を観察し、記録に残すことが重要です。

## 虐待対応について

担当：救急看護認定看護師 吉田亜希子 川越由紀

虐待対応の目的は『虐待のあり・なしを判定する』ことではありません。虐待は繰り返される場合が多いため、患者の健康安全、生命を極めて危険な状況に放置してしまうことを念頭におき、患者の状況、家族の状況などをできるだけ詳しく、事実を把握することです。【当院虐待対応マニュアルより抜粋】

### 当院における虐待対応マニュアル調査結果について

平成 30 年 10 月、認定看護師等実践グループ活動の中で、救急看護分野は虐待対応マニュアルについて調査をしました。いただいたご意見に対し、以下に回答の内容を記載しています。

【質問】2017年11月以降、看護単位で虐待を疑うような事例がありましたか。

⇒【回答】虐待対応マニュアルに沿って対応した件数：2件

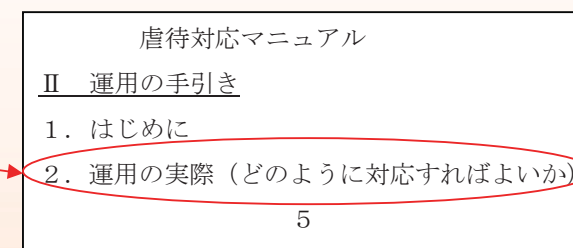
【質問】虐待対応マニュアルの内容について、不明な点や気になることをご記載下さい

【意見】成人虐待等アセスメントシートは、紙媒体での運用になるのかが分からないので、どのような取り扱いかを記載して欲しいと思った。また、電子カルテの文書に入るとよいと思った。

⇒【回答】記録は紙運用で、患者支援センターにおいて保管・管理です。

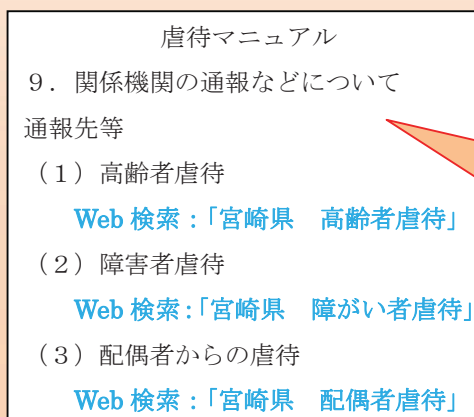
#### P.5「II 運用の手引き」

「2. 運用の実際」を参照して下さい。



【意見】虐待等対応フローに「関係機関」と記載されているが、どこを指すのか分からない。

⇒【回答】関係機関は「虐待の種類」により異なります。また、『患者の現住所の自治体窓口』が関係機関となるため、その都度異なります。Web検索で確認が必要です。



虐待マニュアル P. 4 「9. 関係機関への通報などについて」に「関係機関のWeb検索の方法」を記載しています。参照して下さい

虐待対応マニュアルは、電子カルテ『TOP ページ』→『病院運営マニュアル』→『虐待対応』→『虐待対応マニュアル』にあります。虐待を疑った際に迅速に対応できるよう、再度、確認をお願いします。