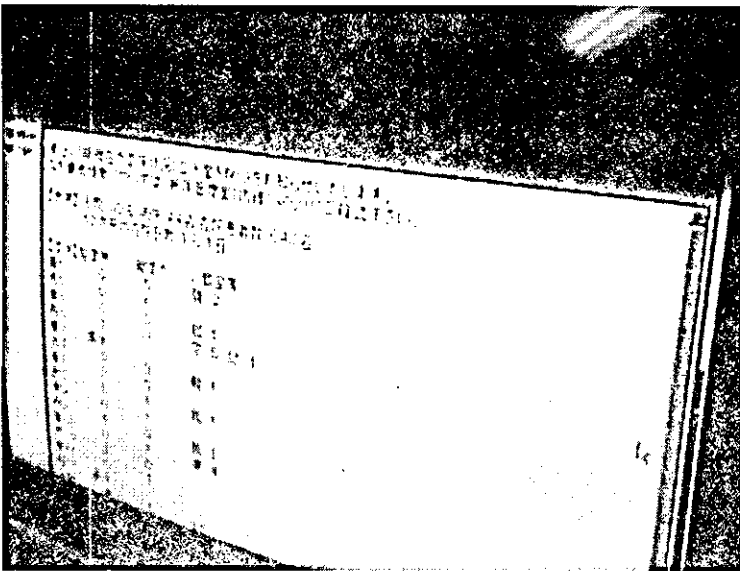
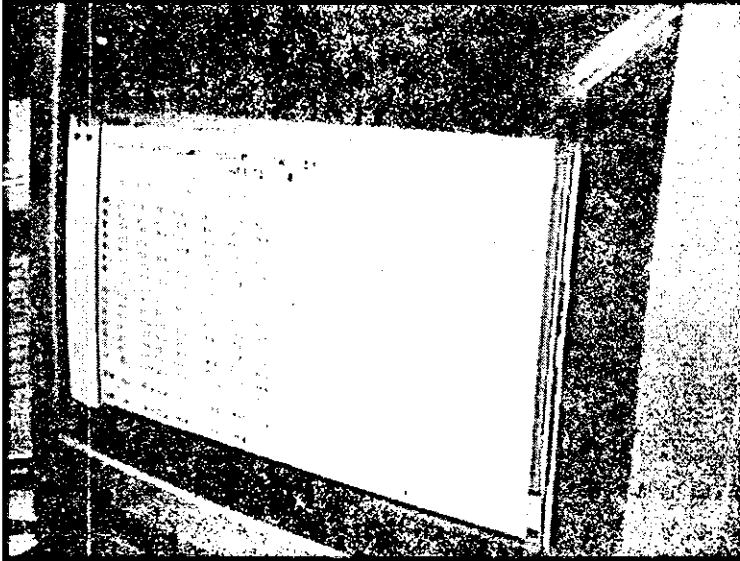


①



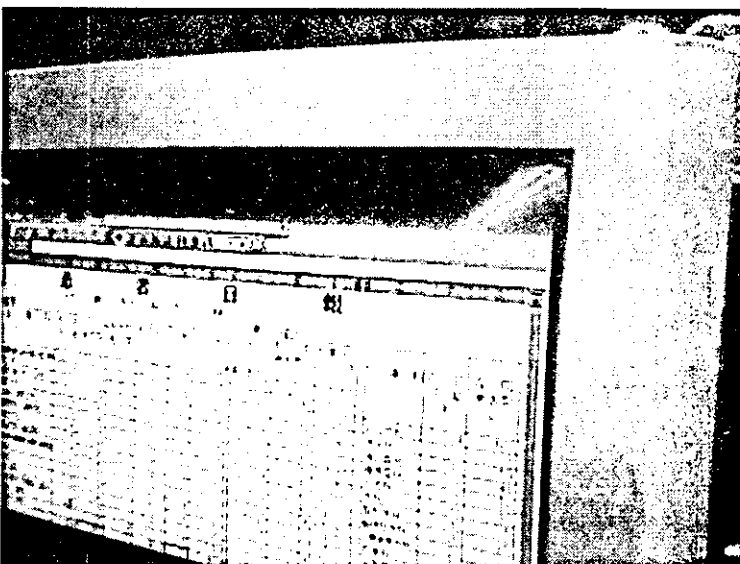
病床管理室から前日 17 時現在の空床状況がメールで送付されてくるので最初にチェックする。

②



病床管理室から平均在日数もメールで送付されてくる。

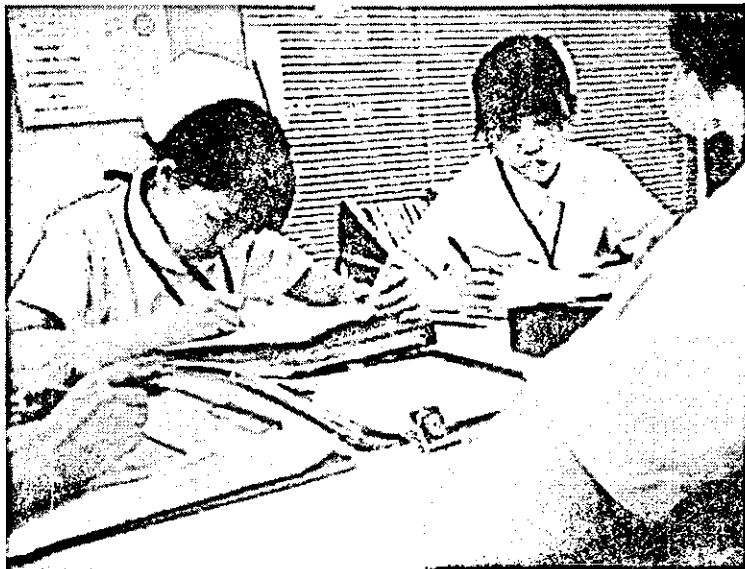
③



患者日報もメールで送付されてくる。患者日報には、ベッドの利用率や、回転率、ベッドの目標達成ができていかなどが出ている。

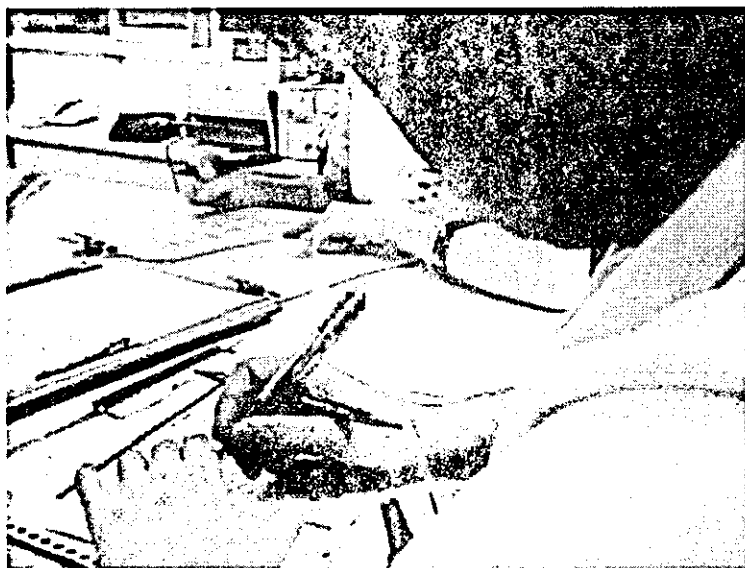
患者日報はスタッフへの意識付けの為に、ホワイトボードに掲示する。病棟単位だけを見るのではなく、病院全体でベッドが何床使用されているかなど常にわかるように。

①



A・Bのチームに分かれて、情報交換。
師長はA・Bのどちらかに参加する。
今回はBチームに参加。

②



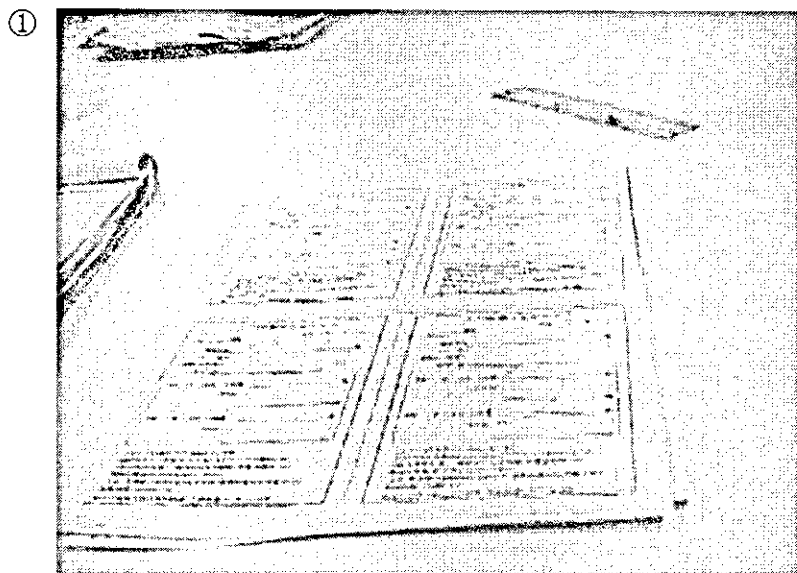
スタッフは情報収集した患者の情報・状態・検査予定や今日することなどを報告。その間、師長は病床管理画面のハードコピーに自分のメモとして記入している。

③

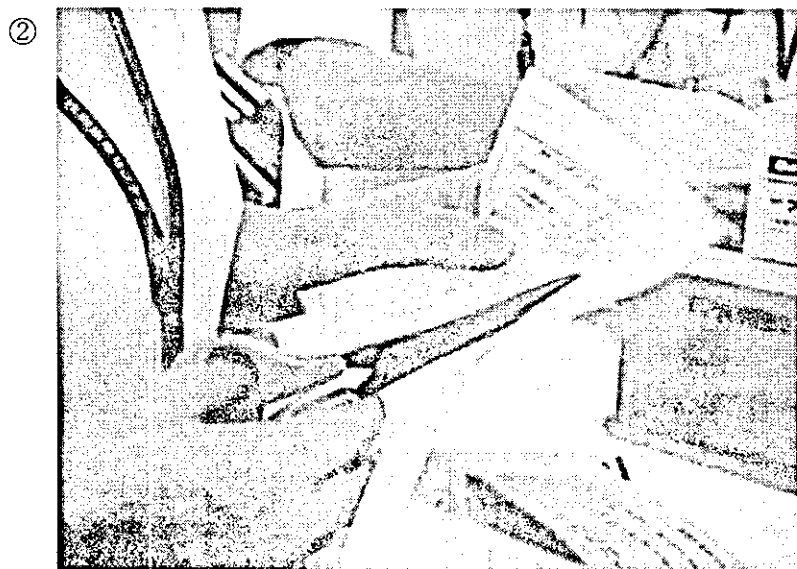


Bチームのカンファレンスが終わると、Aチームのカンファレンスに参加。

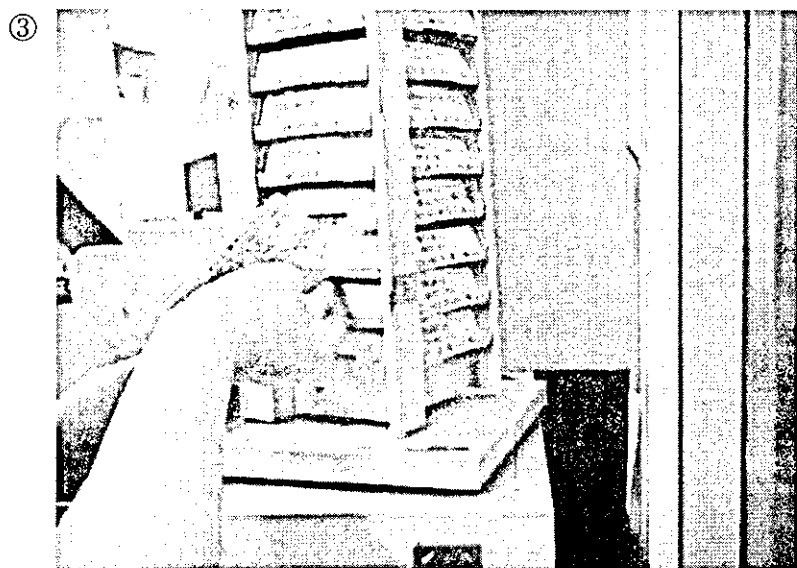
09:25 入院費のお知らせ



その日の退院患者には、9時半までに企画課から「入院費のお知らせ」がFAXで届く。



用紙を1人分ずつ切り、患者に渡す。
退院は10時なので、それまでに支払を済ませてもらう。
説明はだいたい師長が行う。



患者は入院費を支払って領収印をもらってから再度ナースステーションに来る。
その受領書と引換に診察カードを渡す。

(随時) 緊急入院

①



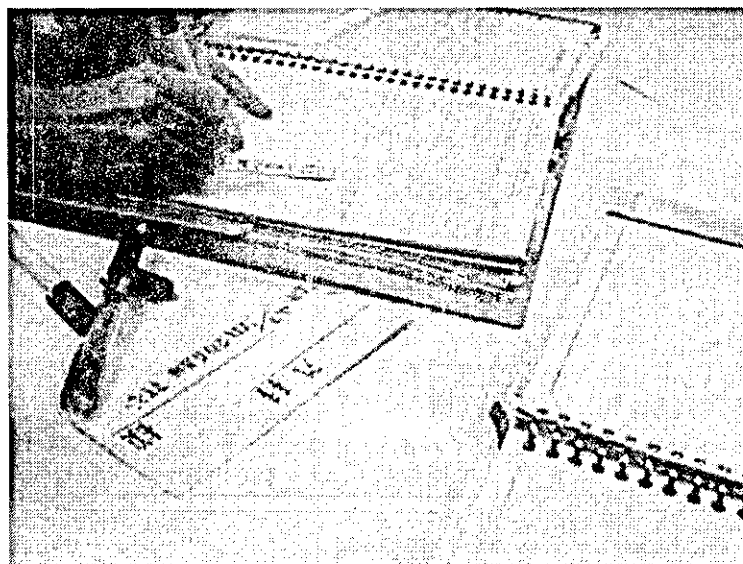
病床管理室より、入院の依頼。

②



患者割り振り表を見て、チームを決め、リ
ーダに伝える。

③

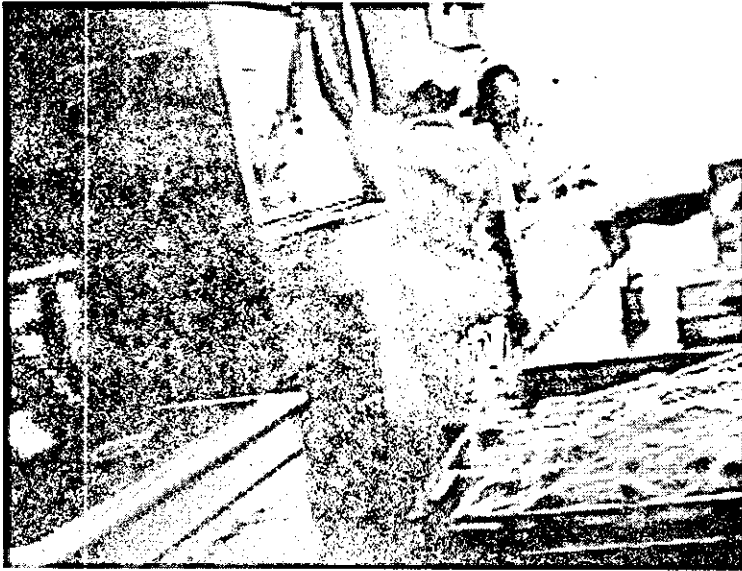


カルテのネームタグやベッドネームを
作成。

入院患者は 13 時に入るの
のでそれまでに作成する。

09:55 リスクマネージメント

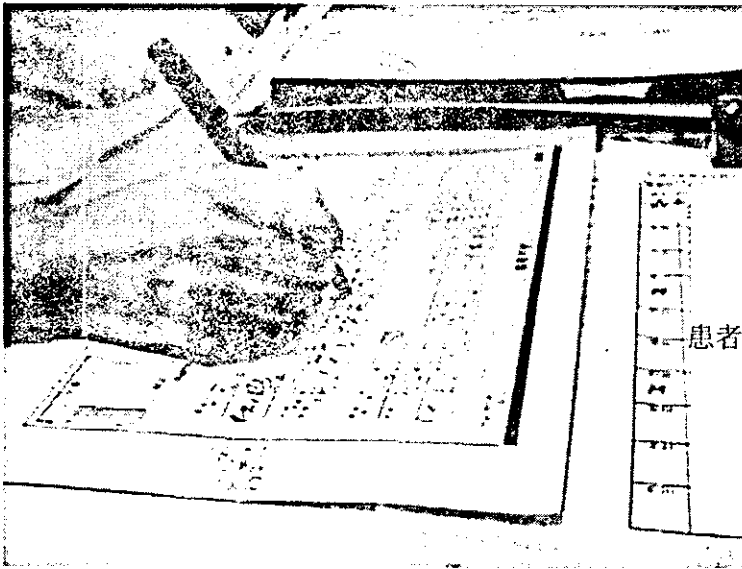
①



リスクマネージャが各病棟を回ってきて、総合的にチェックをしていく。

09:55 重症患者巡りのカンファレンス

①



カンファレンス前に、手術一覧表を見ながら、今週手術した患者を病床管理画面のハードコピーにマーキング。

カンファレンスルームには医師が集まっている。

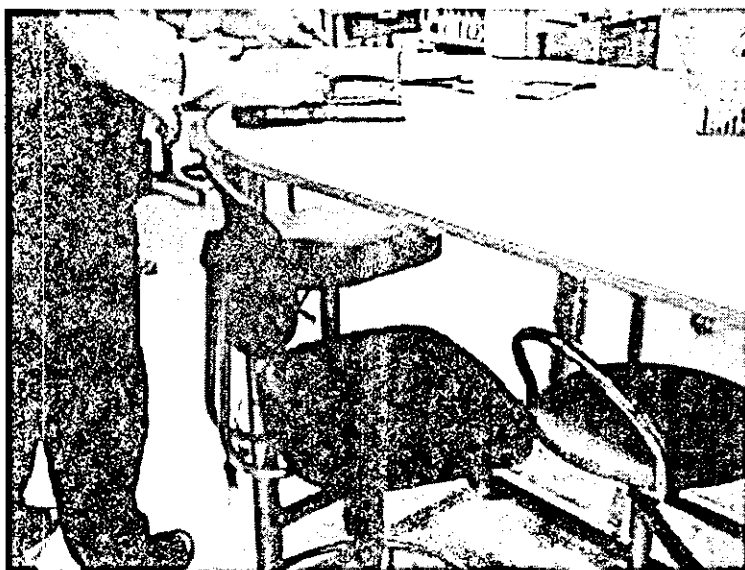
09:15頃 退院手続きの為カルテを医事課へ降ろす

①



退院手続きのために、金曜日は土日月までの退院カルテと名簿を医事課が取りに来る。

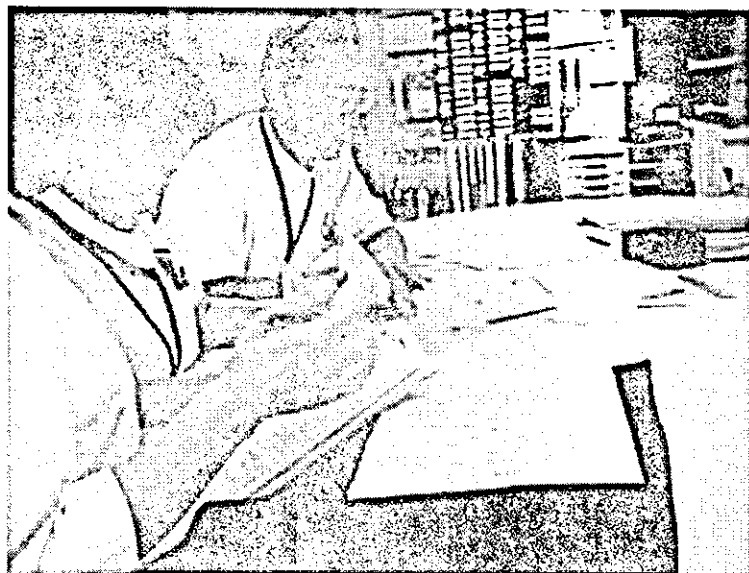
②



お昼頃に、退院名簿とカルテが返ってくる。

10:10 学会発表の打ち合わせ

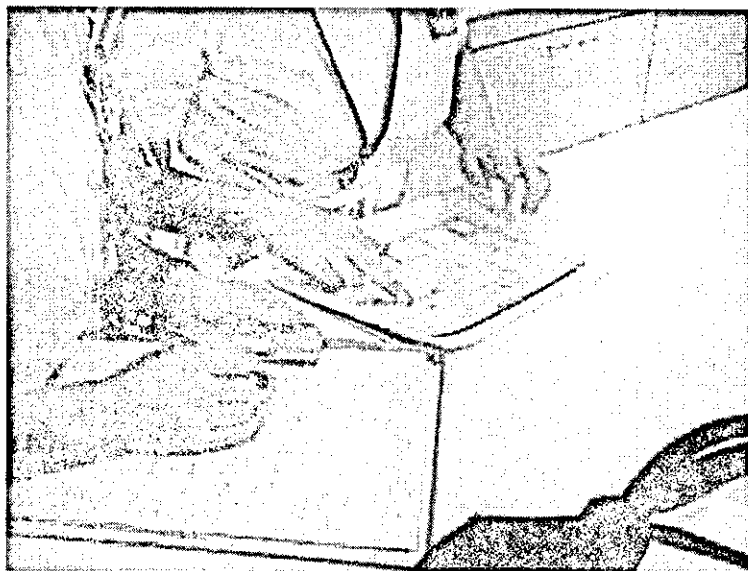
①



円卓にて、外科部長・他医師・看護師が集まり、学会(クリニカルパス関係)の打ち合わせ。

10:50 副看護部長への報告

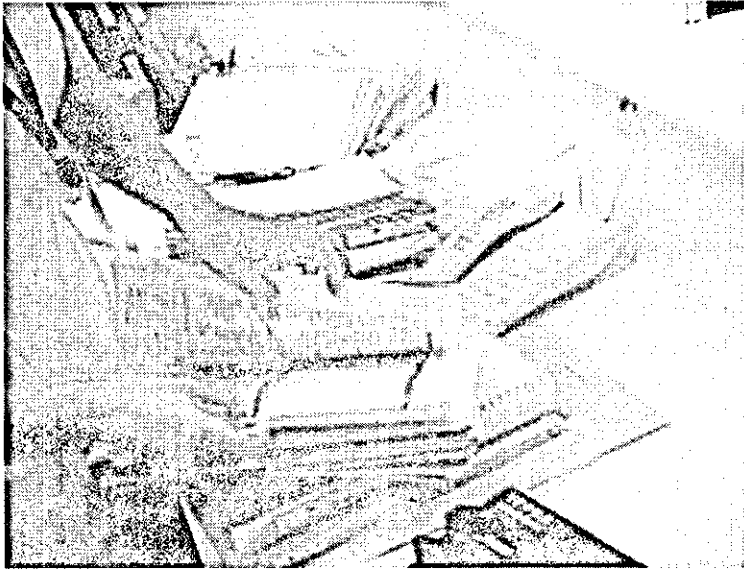
①



副看護部長が病棟を回ってくるので、入院患者・退院患者・重症患者の情報を伝える。

10:25 退院カルテの処理

①



退院カルテがカウンターに置かれているので、その中から退院サマリを取り出す。
退院サマリは、部長がチェックをする。

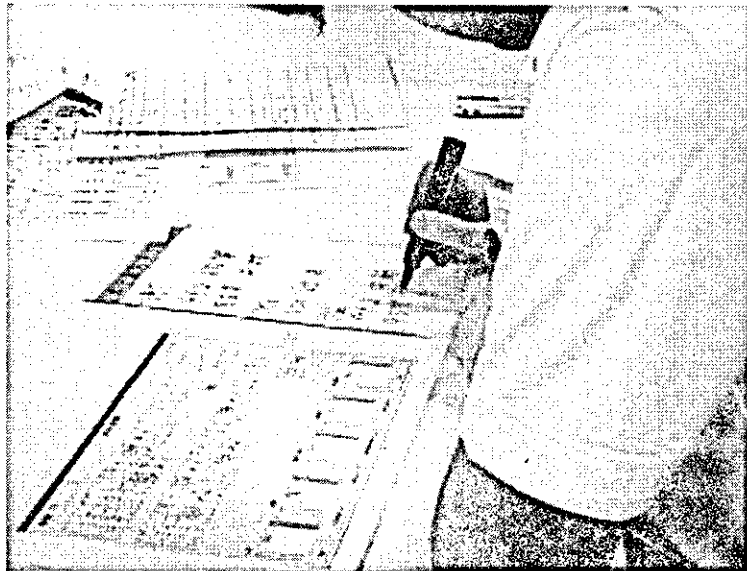
②



退院サマリを抜いたカルテは、下の棚にしまっておく。

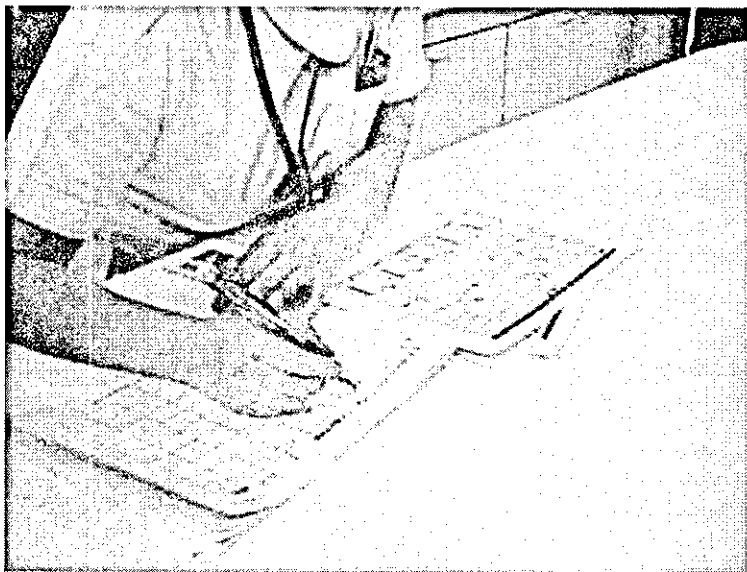
10:30 ベッドメイキング依頼

①



週末の退院患者をボードに記入。ボードは入り口のドアに貼っておく。それを看護助手が見て、ベッドメイキングを行う。

②



週末のベッドメイキングは業者が行う為、専用の用紙に週末退院患者を記入。

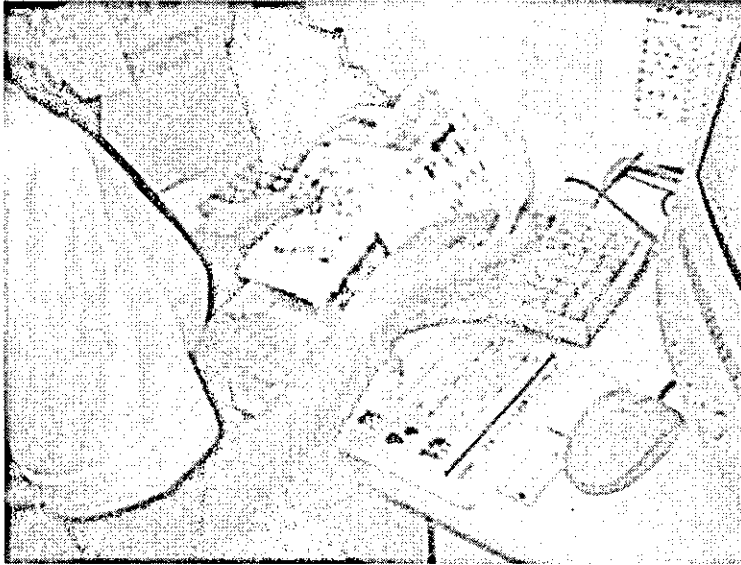
11:10 入許カードの処理

①



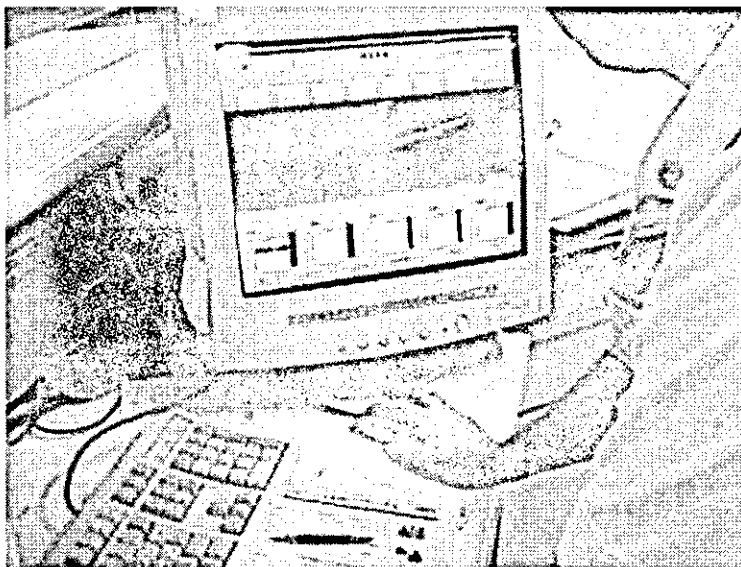
入許カードは病床管理室から FAX で送られてくるため、余白部分を切り取る。

②



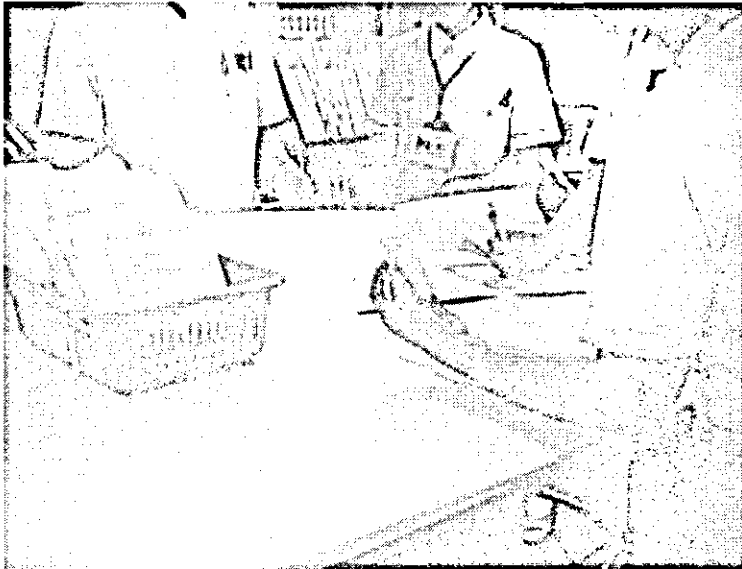
入許カードを見ながら、病床管理画面で、入院患者の情報を入力。
入力する内容は、患者の主治医、受持ちスタッフ、予定として手術・術式、救護区分、部屋 NO。

③



13:30 昼のカンファレンス

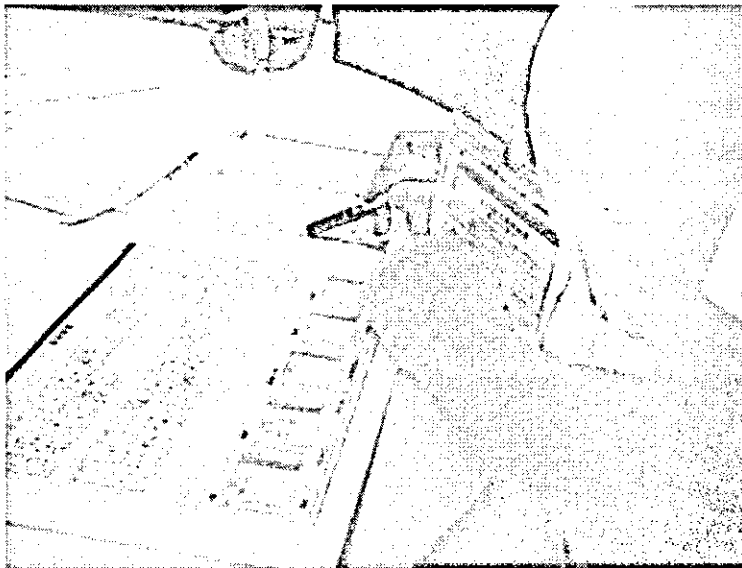
①



緊急入院患者の情報共有。現在の空床状況なども報告。

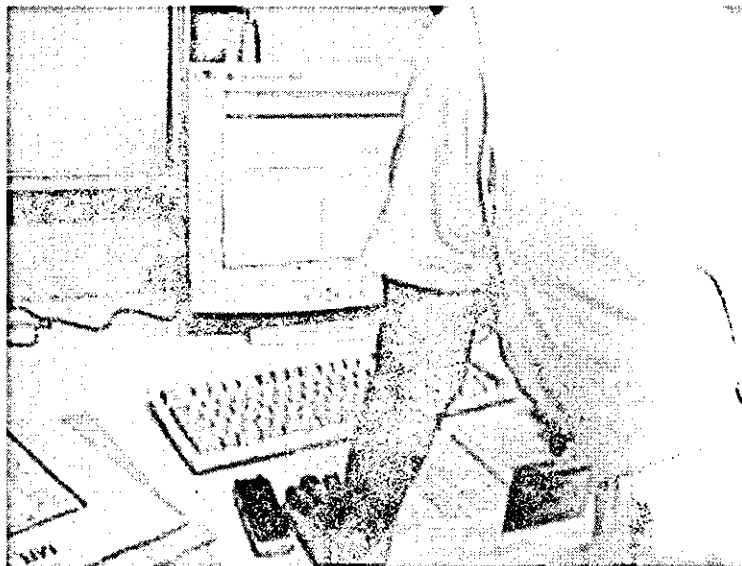
13:50 来週の手術予定者のチェック

①



来週の手術予定をチェックし、手術予定の患者さんが入院しているかを確認する。

②



まだ入院していない場合は、オーダーリングシステムから入院予定を調べる。

13:35 検査呼出の対応 (A)

①



検査呼出の電話を受ける。

②



検査などには診察券が必要な為、診察券を探す。

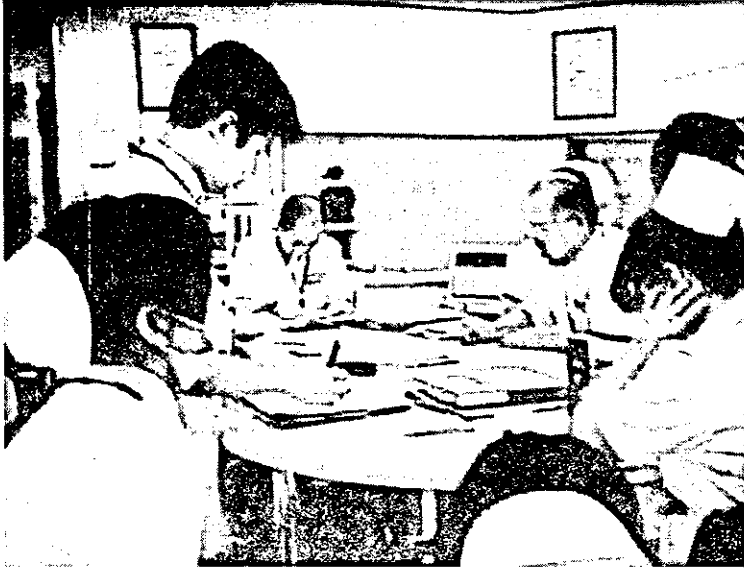
③



患者の状態に応じて、車椅子などで搬送する。師長が連れて行くこともある。

14:30 栄養カンファレンス

①



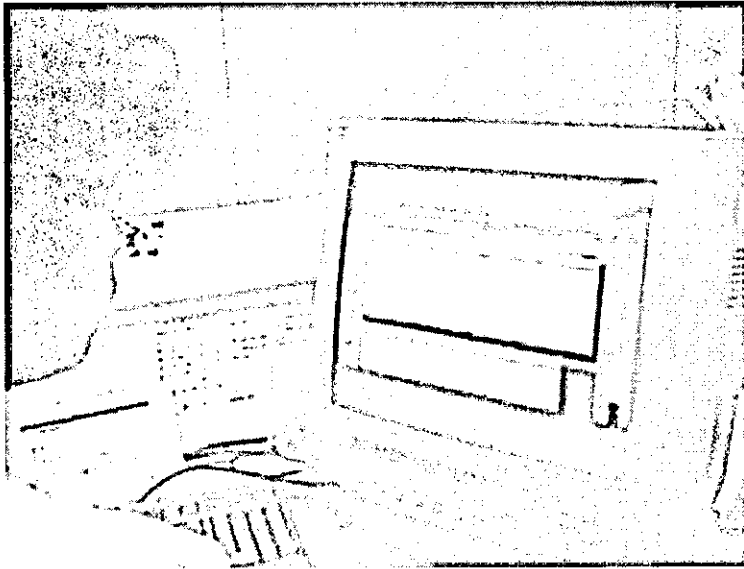
栄養師・薬剤師・医師・看護師が参加する。

②



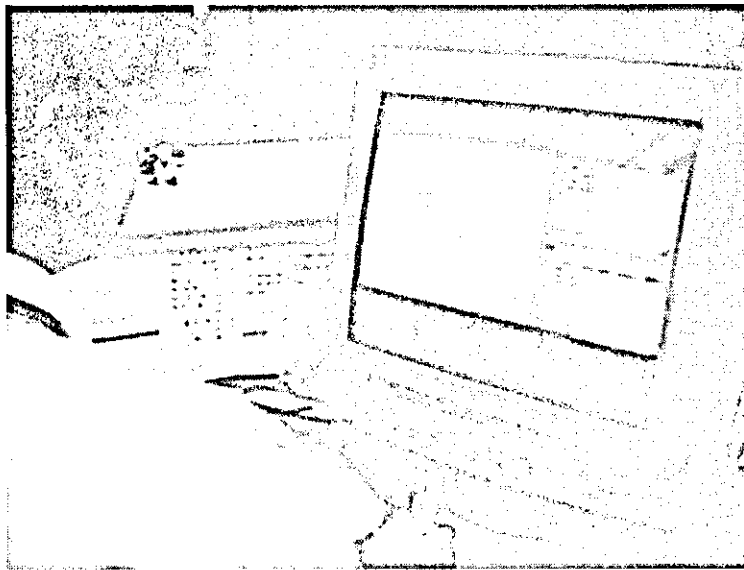
15:10 報告日誌の作成

①



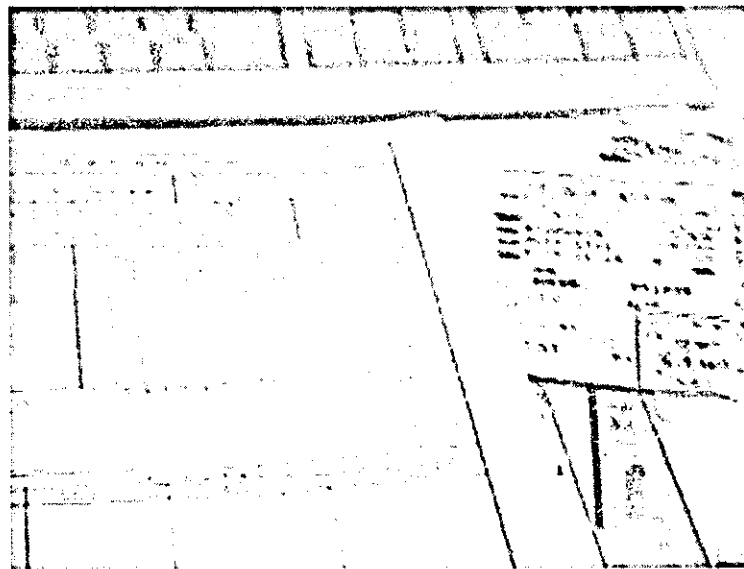
看護部への報告日誌を作成。

②



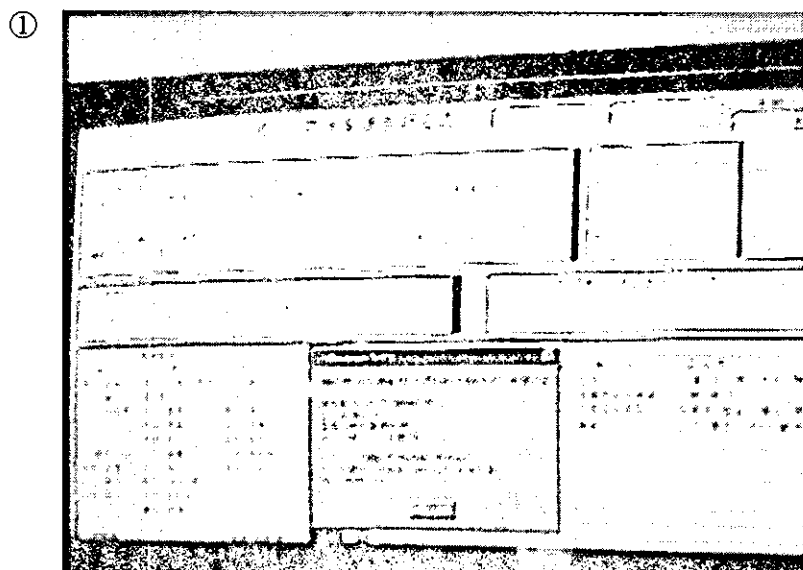
病名が抜けているのを埋めたり、救護区分の状況が変わったものを入れている。

③

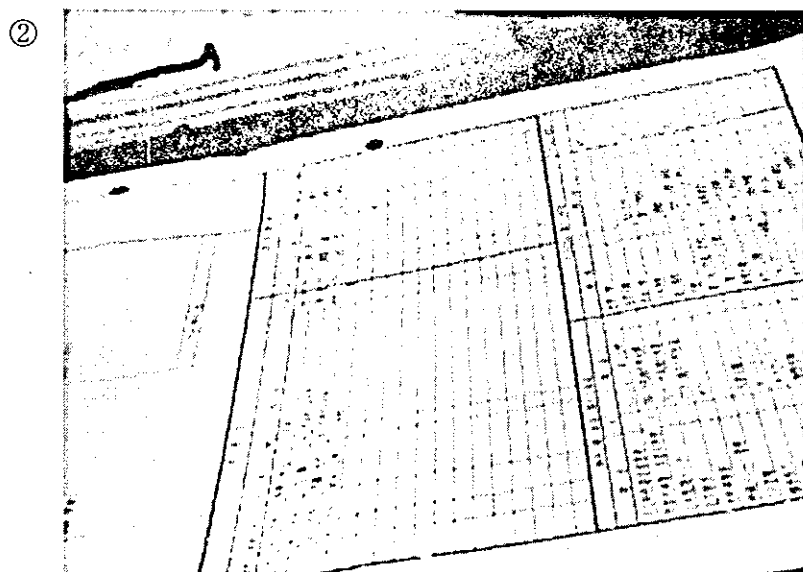


15時半に看護部長室へ管理日誌を持って報告に行く。夜勤師長への引継ぎにもなる。

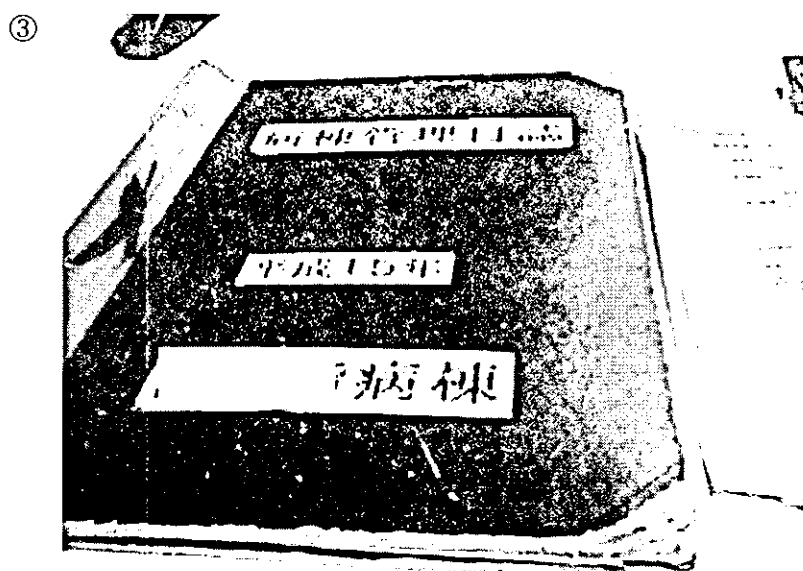
15:10 病棟管理日誌の作成



病棟管理日誌を作成。



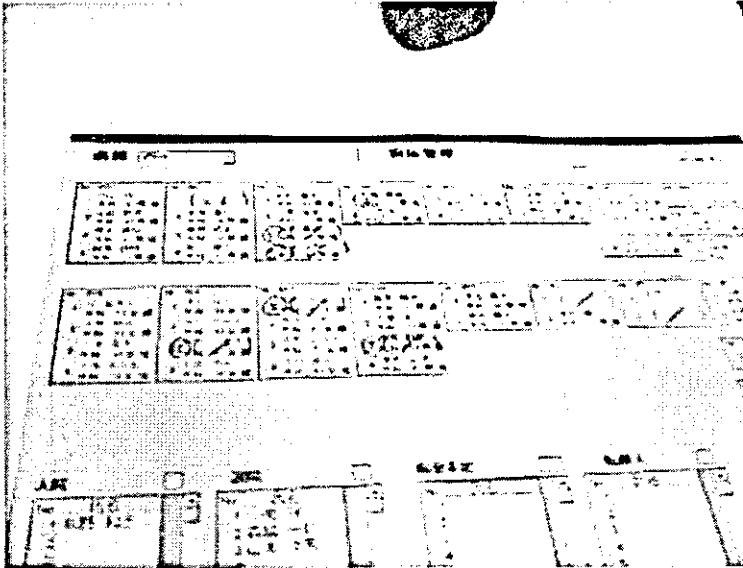
プリントアウトして、綴じる。



病棟管理日誌は5年間保管する。

15:30 病床管理画面のハードコピー (B)

①



病床管理画面のハードコピーには、退院日・入院日等が記入し、師長は患者回りの時など持ち歩いている。

【記号の意味】

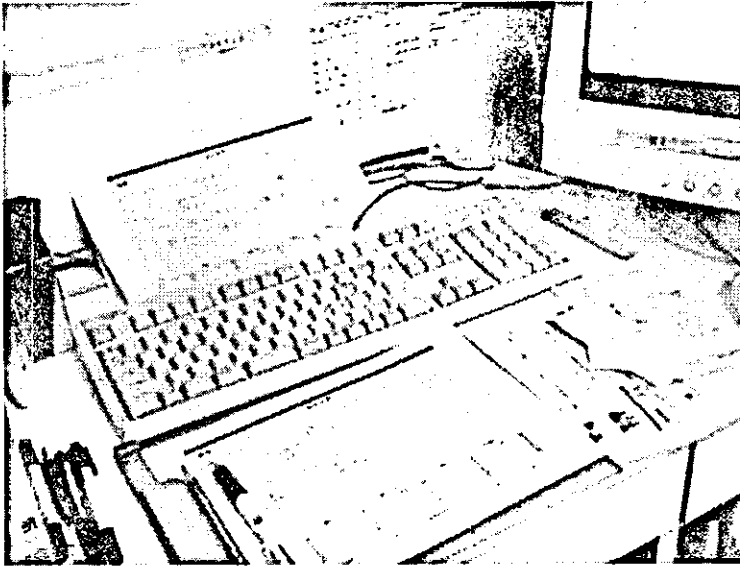
赤丸:ENT許可が出た患者

赤丸の数字:退院日

青括弧:入院日

赤丸はスタッフが記入することもある。

②



ハードコピーは、緊急入院などが全て入ってから(15 時頃)に新しい分をプリントアウトし、当日のものを書き写す。(翌日用)

以下にA病棟メンバへの業務観察シーンの一部を添付する。

1日の行動 観察対象:A病棟 コーディネータ兼メンバ業務

時間	作業内容
8 30	情報収集 全体カンファレンス
45	情報収集 環境整備
9 1 0	情報収集
15	チーム内での情報交換
35	師長・コーディネータ間での情報交換
50	夜勤スタッフ申し送り
50	入院患者増への対応
55	検温準備
10 0 10	点滴準備 検温まわり
11 20	各当番(血糖など)の割振り決定 採血の準備・実施
30	医師からの指示取り
45	メンバからの報告 食事の配膳
12 20	メンバへ引継ぎ 休憩
13 00	昼の与薬の確認・投与
40	指示取り
50	記録 薬のチェック
14 00	昼カンファ
10	手術の準備
25	食事入力
15 00	入浴介助
40	師長へ報告
50	記録
16 00	検査への患者搬送
30	記録
40	患者迎え
17 00	処置
25	休憩
35	処方箋の準備
50	夕方の予定表の記入
18 10	食事介助
20	夜勤分の点滴準備
30	夕食後の水薬の準備
40	食事の下膳
45	薬袋の確認
55	夜勤スタッフへ点滴の申し送り
19 00	管理の申し送り
15	薬のチェック
20	点滴の申し送り
35	記録
40	点滴作成

随時ナースコール対応・電話対応・患者対応・介助等

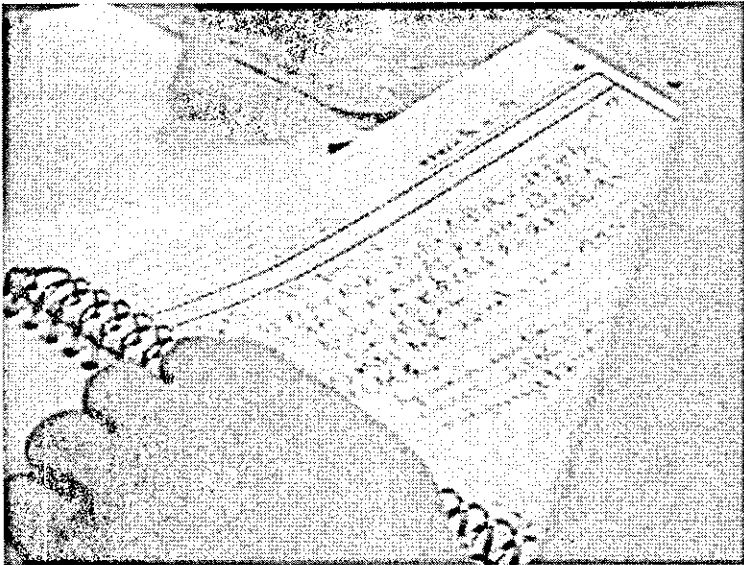
08:30前 情報収集

①



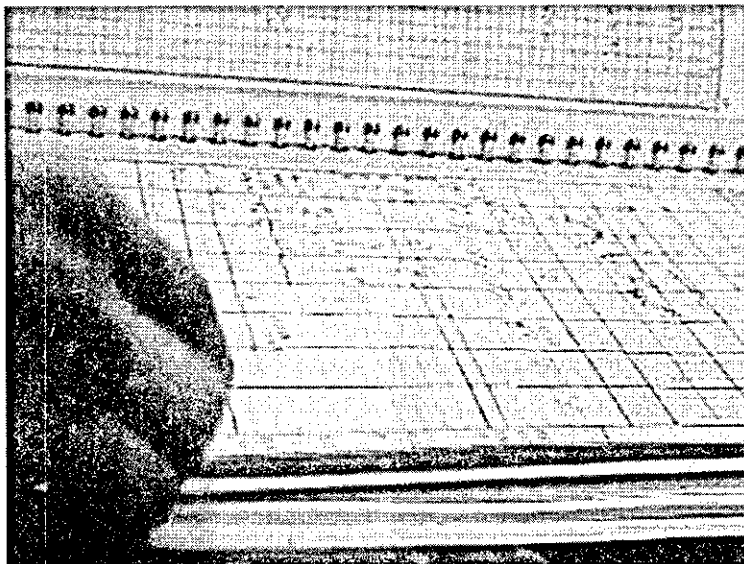
情報収集は、カルテの看護計画、熱型表、2号用紙、経過一覧表などを見る。その日の受持ち患者に対して、今日すること、今までの経過、何を中心にやらないといけないかなどを見て、検温表に記入していく。

②



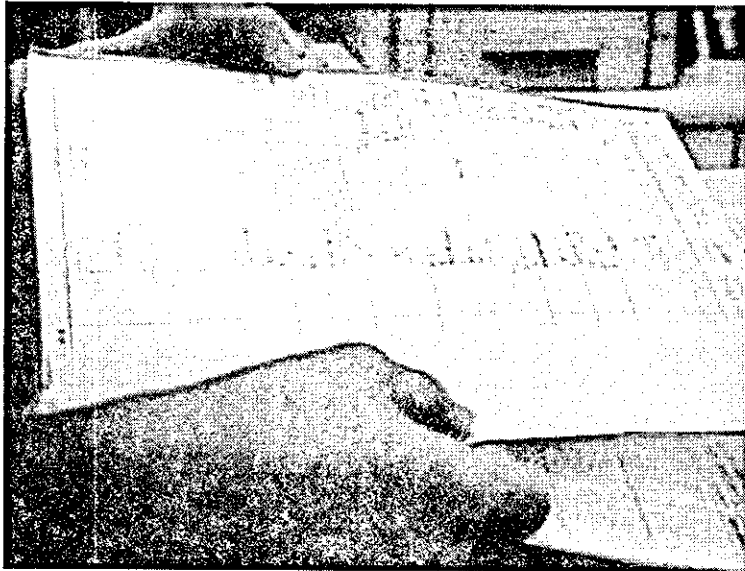
2号用紙

③



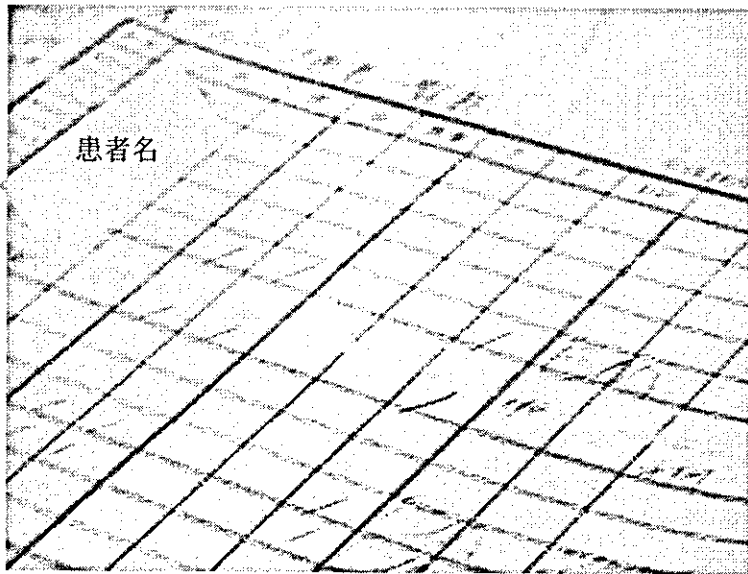
熱型表

④



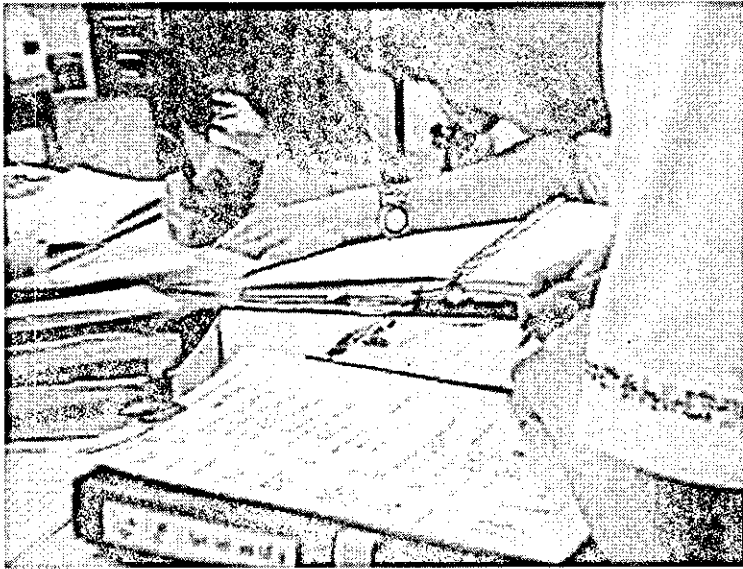
経過一覧表

⑤



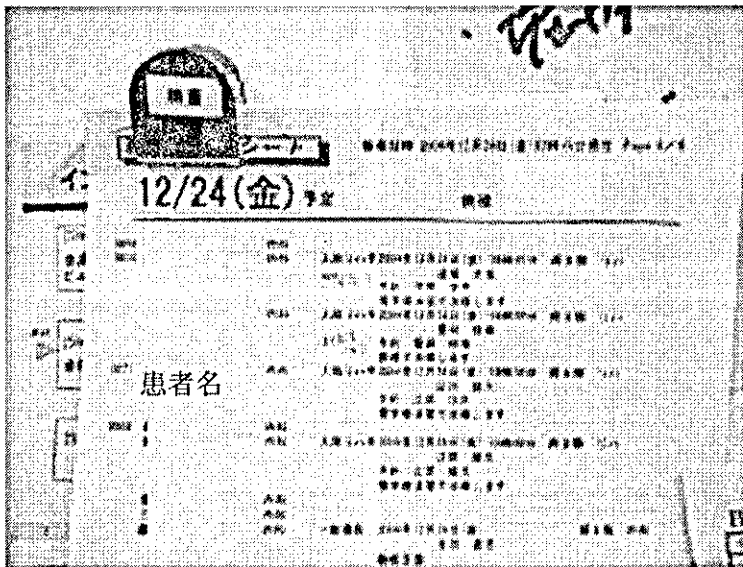
検温表は、自分でわかるように記入していく。

①

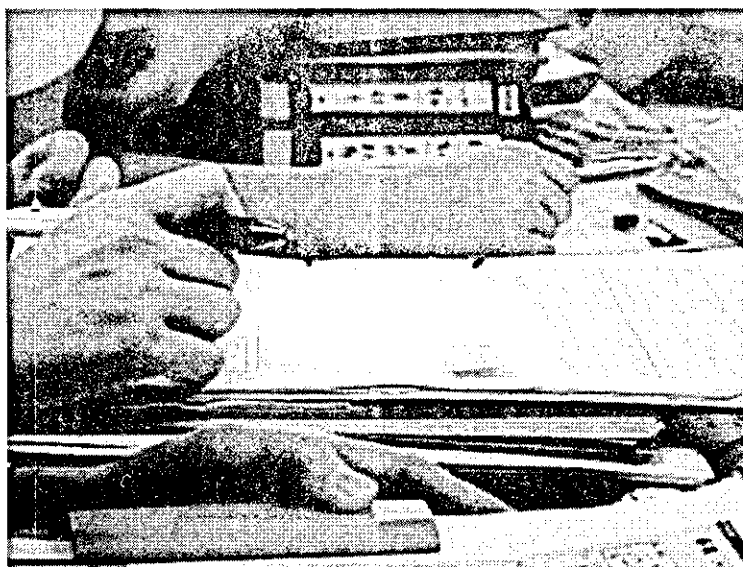


『看護ワークシート』の患者名・検査名・時間を読み上げる。

②



③



夜勤スタッフが管理日誌を見ながら物品の在庫などを読み上げる。
連絡事項を報告。