

・ライン類の整理等

<MRSA の患者> ドアノブ・ナースコールなど接触頻度の高いところはショードックで拭く

<ステーション> 使用した本、カルテは出しっぱなしにしない

<尿測カップ> 常に新しいディスポのメジャーカップを使用する 再利用禁止

18) 電子カルテシステムの導入

(1) 看護基礎情報・中間要約・看護要約、経過記録は原則として電子カルテシステムを使用

(2) 転院時には電子カルテの看護要約と看護情報提供書をプリントアウトする

看護要約には、師長のカウンターサイン済みのものを使用する

(3) 温度板の入力について

・アレルギー情報について、Ns が情報を得た際、Dr にその旨を報告し、Dr により

アレルギーと判断された場合、詳細画面へ入力し、外来カルテ、入院カルテの表紙にも

アレルギー内容を赤字で記載する

安全係り作成の用紙に記入をし、メディカルボードに貼布表示する

・テモダール内服中は、赤いラインを表示、放射線治療中はオレンジラインを表示する

(4) 尿測・バランス・ドレーンの排液量の入力について

・24 時間尿測のみ 12 時の 1 回入力

・尿量カウント不要の患者は破棄のみ

・その他は 20 時・4 時・12 時の入力

19) その他

・外出・外泊届用紙の確認と入力。同時にリストバンドを入退院センターに請求する

土日祝日は事務部当直 (34101) に連絡して取りに行く

・外泊は原則 1 泊 2 日 やむを得ず 2 泊必要の場合は、医師が病院長宛の許可願いを書く

・クリニカルパスがあるものに関しては、必ず使用する

・入院・退院・転入・転出・外泊・外出・帰院時の端末の実施を忘れずにする

## 2. 担当看護師制とチームワークについての心得

1) 朝の引き継ぎ前に自分の役割・業務分担を把握する

2) 前日までの記録には必ず目を通して必要な情報を得るようにする

3) 受け持ち患者以外の情報も積極的に収集する

4) 朝の引き継ぎ後、その日のリーダーの判断によりショートカンファレンスを行う

☆ショートカンファレンス時に各受け持ち看護師は自分の行動計画を述べ、協力が必要な処置・援助を

受けたい事などについて積極的に提起する。又、検討が必要な事項・不明な点などは皆で話し合い情

報共有の場とする。看護助手に依頼する検査出しをリーダーに伝える。

5) 昼食時：休憩時間帯の処置・内服・点滴管理については、その間依頼する看護師に引き継ぎを行う

☆受け持ち患者の業務は担当看護師が行う事が原則だが、応援が必要な場合は当日の朝、決定された

ペアに依頼する、またはリーダーに調整を依頼する

6) 声を掛け合い仲良く楽しく仕事を行う。 ホウ・レン・ソウの徹底も忘れずに！！

☆新卒者は経験内容を豊かにするため、未経験の検査・処置のある患者を先で選び、

専門性を身につける