|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 評価表の項目 | 配点 | 評価A | 配点 | 評価Ｂ |
| 1. 患者に自分の立場を説明している | (5)  5 | 患者から医師ではないのかの問いに「医師とチーム医療を展開していく中で、高度な知識を学んだ看護師なので、対応させて頂いてよろしいですか？」と自分の立場を明確に説明し、すぐに診療の承諾を得ている。 | (5)  5 | 患者から医師ではないのかと問いに、「身体所見のお話とか、検査とかそういうものをさせていただきます」と立場の説明はしているが、内容が簡単である。 |
| 2. 初期観察  1) 患者の状況(身なり、家族)の確認  2) 主な訴えを聴取 | (5)  5 | 入室時の患者の表情、歩き方、身なりを観察している。「息苦しい」の主訴に対し、どんなふうに苦しいか、今も苦しいか、息苦しさのほかの症状はないか、と主訴について詳しく問診している。 | (5)  5 | 入室時の患者の表情、歩き方、身なりを観察している。「今朝から苦しい」の返答を聞き、喘息やアレルギーを確認している。その既往がないと分かった後、主訴の息苦しさに対する問診が途絶えている。 |
| 3. 即時評価と即時蘇生  1) 即時評価を行っている  2) 即時評価の結果の判断（安定か不安定か）  3) 適切な診察場所の選定している | (5)  5 | 主訴に対し詳しい問診で胸部の圧迫感があることを患者から聞き出し、脈を確認しながら、即時にショックであると宣言し、診療の場を変更することを告げ、係員にストレッチャーを要請している。  「ちょっと診察の場を変えていいですか」と患者に承諾を得ている。 | (5)  5 | 初期観察に引き続きSAMPLERを聴取し、息苦しさをOPQRSTで「いちばん辛いときが10だとして、今はどれくらいですか」とたずね、患者が「7とか8とか」と答えたことについては「少しおさまった」と言い、全身の診察（眼球、頚部リンパの触診）と進み、呼吸音を前面、背面ともに着衣の上から聴診器をあて聞いている。  家族歴に心筋梗塞があることが分かった時点で即時評価を行い、酸素や心電図の指示を出していることから不安定と評価していると伺える。不安定であると評価を言葉にはしていない。  「ちょっと休んでもらっていいですか」とベッドに横になるよう告げ、移動の介助を行っている。 |
| 4. 詳細な評価  1) SAMPLER聴取  2) OPQRSTを用いた問診  バイタルサインのチェック  系統的な診察  3) 簡単な検査の実施（医師の指示のもと）  心電図モニター、酸素飽和度、酸素投与、血液検査のオーダー、胸部レントゲン検査のオーダー  4) 実施した処置の結果や効果の判断  心電図モニター、酸素投与、血液検査、胸部レントゲン検査 | (30)  28 | 移動後すぐに、心電図、血圧、酸素飽和度のモニターの指示を出している。情報を取りながら、鑑別診断を考えながら点滴の指示を出している。  SAMPLERを手首の脈を確認しながら行い、また聴取する中で鑑別診断を考慮し、リスクファクターであるタバコについても追加で情報をとっている。  呼吸音は着衣の下から聴診器を当て聴診している。  OPQRSTを用いて、「いちばん胸が圧迫されるのが10点だったら、今は何点くらいですか？」と聞いている。  指示した検査、処置の結果について、モニター波形を評価し、経皮ペーシング、除細動の指示を出している。  さらに左右の血圧を測る指示も追加し出している。 | (30)  25 | SAMPLERや他の問診については済ませているので、心電図と酸素飽和度のモニターと心電図12誘導、胸部レントゲン、血液検査、点滴の指示を出している。血液検査では、「採血とかそういう検査も、血糖の検査もしたいので準備だけお願いします」と先に言い、12誘導心電図の結果を見て採血5項目、血算、生化、心筋マーカーと凝固系、血糖と具体的な指示を出している。 |
| 5. ファーストコール  1) SBARで報告 | (5)  5 | 上級医への報告では、「62歳男性、STEMIです」と先にSTEMIであることを告げ、緊急度が高いことを端的に伝えている。 | (5)  4 | SBARにそって報告している。心電図の変化や血液データは緊急度が高いこととして伝えているが、安定している血圧のことなども伝えるため、情報量が増えている。 |
| 6. 患者に病状および今後の治療の説明 | (10)  10 | 「血液のデータでも、心臓の細胞が少し壊れているような値が出ています。それに対して、いま循環器の先生を呼んでいますので、これから治療をね。心臓の周りを覆っている血管があるのですけれども、そこに何か詰まっている可能性が高いので、その検査をさせていただこうと思うのですけれども、その準備を色々とさせていただきますね」今後の治療については色々とするということで、詳しくは言っていない。同行してきた娘への説明をしてほしくないという患者に対し、「説明をする義務があるがあるので、申し訳ございません」と伝え、「じゃあ、しようがないね」と同意を得ている。 | (10)  9 | (手首を触りながら)「心電図の検査と血の検査ですね。それと心電図のモニターなんかを見ていくと、どうやら心臓の大事な血管ですね、（胸を手で触りながら）この血管がもしかして詰まっている可能性がございます」、上級医に報告後、薬の説明や内服の目的などの説明をせず、検査前の内服を行っている。  今後の治療についての説明はしていない。 |
| 7. 報告書（臨床推論シート）の記載  1) 臨床推論が更新されている | (35)  35 | 報告書では、アセスメント結果が初期観察から検査結果が出るまで心筋梗塞のみである。 | (35)  24 | アセスメント結果として、初期観察では肺炎、喘息、詳細観察で肺炎、心筋梗塞、最終的に心筋梗塞と推論を展開している。 |
|  | (100)  93 |  | (100)  77 |  |