|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 評価表の項目 | 評価Ａ | | 評価Ｂ | |
| 1．患者に自分の立場を説明している | (5)  5.0 | 自分の立場を明確に説明し、診察の承諾を得ている。 | (5)  5.0 | 自分の立場を明確に説明し、診察の承諾を得ている。 |
| 2．問診の実施  1) 症状の出現時期  2) 症状の程度 | (8)  6.0 | 発熱症状の出現時期を確認していない。症状出現時の様子として悪寒について「ガタガタと震えるような感じがなかったか」という状況をわかりやすい表現で確認し、その後随伴症状として頭痛、嘔気についても症状出現の有無と程度を確認している。 | (8)  7.3 | 悪寒出現の時期を確認しているが、具体的な症状は確認していない。またそれ以外の身体症状の出現も確認していない。  退院後は「どうだったか」と問いかけ、患者からは「調子が悪かった」という回答があったが、「調子が悪かったのですね、わかりました」というに留まり、何がどのように調子が悪かったか症状等を確認していない。 |
| 3．身体診察の実施  1) 全身状態  ①頭頚部診察  ②胸部診察  ③腹部診察  ④下肢診察  2) 腰部叩打痛を確認している  3）腸腰筋徴候を確認している  4）心内膜炎の所見を確認している  ①心音  ②出血斑 | (32)  30.6 | 身体診察をするために診察しやすい体位を患者にとってもらうため、どのような体位がつらいかを確認し、ゆっくり誘導しながら可能な範囲で身体診察ができる体位をとってもらっている。  頭から眼瞼、首を動かした際の疼痛の有無などを確認。診察中に自分の手が冷たいことを謝ったり、患者とのやり取りで笑顔を見せるなど、患者と打ち解けながら身体診察を進めている。  腰部叩打痛は側臥位になっている患者の背中側から衣服を上げて確認し、その後背中に聴診を行う。患者が叩打痛を訴えた箇所になったときには、「ああ、すいません。痛いですね。」という声をかけている。  指の出血斑、足底の出血斑を視診で確認し、いつからのものか、痛みはあるかを確認する。 | (32)  21.3 | 身体診察をするために診察しやすい体位を患者がとれるか確認するが、患者が痛いということで体位を取れるような誘導はせず、横向きのそのままの状態で身体診察を行っている。  最初に口を開けるよう説明して舌圧子で口の中を診察する。「あー」といってもらい舌を出してもらう。  患者の首を触り痛くないかを確認したあと、聴診器を胸に当てるために毛布をめくり寝衣の胸を開ける。呼吸音と心音を聴診するが、心音の際に呼吸を止めさせて聴診する。背中から聴診する際には、衣服の上から聴診器をあてている。患者が叩打痛を訴えた箇所になったときには、「ごめんなさいね。左側はどうですか。」と次の箇所を叩いている。  指の出血斑、足底の出血斑を確認しているが、それについて患者に出現時期や疼痛を患者に問診していない。 |
| 4．その他の観察  ライン類やその刺入部の観察 | (3)  3.0 | 現在の点滴刺入部の確認と以前の入院時に点滴を挿入していた大腿部も観察する。 | (3)  1.0 | 現在の点滴の刺入部の「痛みがないですか」という質問で確認するのみ。 |
| 5．患者に身体診察が終了したことを説明している | (2)  2.0 | 身体診察の終了を告げ、このあと主治医とも相談することを説明する。 | (2)  2.0 | 身体診察の終了を告げ、このあと主治医とも相談することを説明する。 |
| 6．報告書の記載  1）患者の身体診察の結果を記載している  2）報告書に評価が記載されている  3）報告書に提案事項が記載されている | (50)  43.0 | 1）身体診察の結果評価　9/10点  患者の身長・体重、バイタルサイン、身体診察の結果と点滴刺入部の状態について観察したことを記録している。  2）評価の記載　17/20点  前回入院時のカテーテル感染から今回の身体症状との関連性を導き出し、椎間板炎を疑っている。また出血斑の出現から感染性心内膜炎を疑い、起因菌も前回の感染を考えMRSAの可能性を推測している。  3）提案事項の記載　17/20点  評価した内容を簡潔にまとめ、VCM投与の提案、また感染性心内膜炎を疑う根拠を示し、経食道エコーの検査と眼底検査の提案を行っている。またVCM血中濃度測定の推奨日も記載している。 | (50)  34.6 | 1）身体診察の結果評価　7.7/10点  事前情報として入手していたせいか、患者の身長・体重、バイタルサインについての記載がなく、点滴刺入部の記録もない。  2）評価の記載　14.3/20点  今回の診断が前回の入院時の感染と関連性があることを考え、MRSAを視野に入れて治療する必要性を記載している。出血斑の症状は確認しているが、その症状を感染性心内膜炎に結び付けて評価を記載していない。  3）提案事項の記載　12.6/20点  想定される起因菌として、MRSAを含む黄色ブドウ球菌と腸内細菌、緑膿菌をカバーするために、抗菌薬の変更について提案している。 |
|  | (100)  89.6 |  | (100)  71.2 |  |