

## VII. 日勤業務

### 1. 受け持ち業務

受け持ちのケア：処置・検査・与薬・検温・記録など全般に責任をもつ

1) その日の検査（追加指示された検査を含む）を、朝のラウンド時、患者へ説明する。前日に検査説明用紙を渡している場合、必要事項（安静度が院内フリーの場合は場所の説明と、持参物、着脱物の有無）と共に追加記入・説明する。

2) 8:30 出し・日中オンコールの OP 出し⇒詳細は P35〜参照

3) 臥床患者の保清（体位変換・オムツ交換）は原則として 2 人で行う

（1 人で行うと患者・スタッフの双方に負担が大きく不十分な体位変換になるため）

※特に重症患者のケアは必ず 2 人で行う

4) アンギオ、γ-ナイフ時の送迎、ストレッチャーでの検査出し

車椅子移動に介助が必要な患者・輸液ポンプ使用中の患者の検査出し

5) てんかん患者の送迎：脳波検査時に抗てんかん薬を内服しない場合とラボナ服用時は必ず看護師が車椅子で送迎する

脳波検査 睡眠賦活：定時薬は検査後に内服

ラボナ 2錠を内服し（または持参し）検査を受ける

脳波・診療科与薬：定時薬は通常通り内服して検査を受ける

6) ワークシートと注射オーダー指示書を比較し、漏れがないよう確実に実施する

勤務終了時、注射オーダー指示書に実施入力の漏れがないか確認する

7) 処置オーダーの実施入力、必要物品の入力

8) 翌日の検査・手術の確認・準備

- ・ 14:00 までに受け持ち看護師が、患者の翌日の検査について確認し、検査説明書に記入して患者に渡し、説明・準備する

- ・ 14 時までには手術・検査の食止めと食出しの入力をし、食止め票に記入する。術後の食出しは原則 Dr が行う

全員印刷するまでに入力できなかった場合、食止め・食出し etc. を手書きで記入する

- ・ 翌日の手術患者の移送方法を決め、手術予定表に記入しておく

- ・ 手術出棟時の準備：7 南の手術部入室時の移送判断基準に沿って準備する

直帰の場合：ストレッチャー・点滴棒・酸素ボンベ・アンビューバッグ

ストレッチャーの場合：ストレッチャー・（点滴棒）→ベッドセンターの人が病棟に返却してくれる

車椅子の場合：車椅子・（点滴棒）→入室後、看護助手に取りに行ってもらおうよう依頼する

入室時のスリッパは OP 室から ICU へ持参

※移送方法は手術予定表に記入しておく また手術出棟後、家族は誰が、どこで待機しているかを記入する

9) 看護必要度

- ・ 13:59 までの時間でマルチチャートに看護必要度を入力する

- ・ 夜勤者の入力と日勤者の入力とで、重度の数値を看護必要度システムに入力する（14 時前までは一時保存とする）

- ・ 14 時以降に看護必要度システム上で確定を行なう

- ・ ICU へ転棟する患者分も、当日の受け持ちが入力をする