

脳卒中救急外来における看護師の役割  
—脳卒中診療手順・時間管理に着目した改善—

常味良一<sup>1)</sup> 三ツ倉裕子<sup>1)</sup> 高橋陽子<sup>1)</sup> 谷崎義生<sup>2)</sup> 美原盤<sup>3)</sup>

1)脳血管研究所 美原記念病院 看護部

2)脳血管研究所 美原記念病院 副院長

3)脳血管研究所 美原記念病院 院長

【はじめに】

脳卒中は、発症後早期の治療がその予後を左右すると言われ、いかに早く治療を開始できるかが重要である。救急外来に搬送される患者の多くは発症後1~2時間を経過していることが多く、治療開始までの時間をいかに短くするかが鍵となる。当院の救急外来では、多職種が集まり対応するシステムとなっているが、来院からrt-PA静注療法開始までの時間を調べると、平成25年は平成24年と比較し18分延長していた。そこで今回、脳卒中診療手順に着目し救急外来での看護師の役割の見直しを行ったので報告する。

【活動経過】

来院から検体提出までの時間・MRI撮影開始までの時間を調べると、14分、6分延長していた。看護師はバイタルサインのチェックや血管確保を優先しており、検体提出まで時間がかかっていた。MRI撮影までの時間の延長は予約患者の撮影をしていたなど、受け入れ態勢の不備があった。そこでISLSコースのファシリテーターとして定期的に参加している看護師が中心となり、検査・治療の流れをプロトコールとして作成、各職種の役割を明確にした。看護師はバイタルサインのチェックだけでなく、適切な時間に治療を開始するための院内態勢の調整、家族対応と情報収集を行なった。その結果、来院から治療開始までの時間は10分短縮した。

【まとめ】

急性期の脳卒中診療において時間は重要であり、看護師は常に時間を意識した手順管理をすることが重要である。