

緊急時の対応

1. 急変時

1) 目的

精神科訪問看護において、身体的な急変の予測は容易ではない。しかし、対象の特性から起こりうる可能性の高い急変状況を想定し、対応方法を整えることは可能である。急変時の対応を明らかにして訪問看護師の対応力の維持、向上につなげる必要がある。

2) スタッフの対応

(1) 事前予防

身体的な急変のリスクを適切に評価できるよう準備しておく。また、第一発見者になると、自己の関わりを振り返りながら自責の念を抱きやすいので、一人で抱えないよう自部署のチームで対応策を共有する。

① リスク評価

健康状態や既往歴と予測される合併症・リスクを把握する

② 基本対応の確認

通常時に可能な限り、救急搬送、心肺蘇生等の本人意思を確認しておく

③ 記録

発生時間、場所、状況、意識レベル、バイタルサイン、その後の処置等を簡潔に記録できる準備をする(急変時の記録用紙があることが望ましい)

④ 情報共有

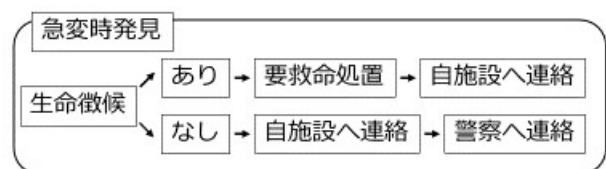
週に1回程度、部署内でリスクの高い対象者の情報を共有、検討する

(2) 急変対応

急変時は通常の支援と異なる様々な情報、状況から優先順位を判断、実行する臨機応変な対応が求められる。現場の訪問看護師が最善の判断ができるよう対応指針を提示する。

・急変時の発見(右図)

自殺や急変等を発見した場合は、生命徴候を確認できたら、現場保持に努めながら迅速に救命処置を行う。明らかに生命徴候を確認できない場合は、自部署へ連絡したのち、警察へ連絡する。なお、状況に応じて自部署から応援人員、管理者が現場に向かう。



以下は急変時に想定される状況と対応である。

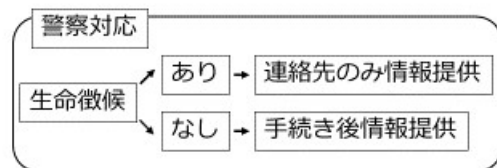
- ① 縊首：身体を支え上げ、結び目を残して切り、時間を確認、処置をする
- ② 刺傷：刃物は抜かずに近くにあるもので固定、衣類はハサミで切り処置をする
- ③ 過量服薬：処方内容、量、意識レベル等を確認して救急搬送の必要性を判断する
- ④ 突然死：生命徴候を確認して、自施設、警察へ連絡する

・救急隊への連絡

救命処置を行いつつ、早期に救急車を要請する。その際、救急隊員へ完結に状況を伝えることができるよう事前に準備した記録用紙を用いる。状況によっては、搬送先の病院確保に向けて家族等の情報提供、救急車への同乗することも検討する。ただし、その判断の前には自施設へ連絡し調整する必要がある。

・警察対応(右図)

対象者が死亡した場合は、警察官より情報提供を求められる。基本的には協力するが、対象者の個人情報保護の観点から個人で判断せず組織の方針に則る。情報提供には、原則、「捜査関係事項照会書」の提出をもとめ、対応には管理者が同席する。対象者が死亡し、家族等の身寄りがない場合は、24時間以内に最寄りの警察署へ届け出る。



・家族等の同居者がいる場合

急変時の対応は時系列ではなく同時に対応せざるを得ないことが多い。一人で対応できる内容には限りがあるため可能な限り同居者に協力を求める。

(3) 事後対応

緊急時の対応を経験したことにより一過性の心理的な反応がみられることが自然と捉えた上で、自部署、担当者自身が健康・情緒的状态をモニタリングして経過をみる。原則、当日、もしくは1週間以内にディブリーフィングを行う。その際、①事実の確認、②感情の表出、③身体症状の確認(睡眠、食事等)、④今後できることの順で振り返る。

関係者への情報共有は担当者と相談してチームで行う。

3) 管理者の対応とスタッフ教育

組織の方針に則るが、部署内においても安全に訪問できるよう職場環境、支援体制を整えることが重要である。中には、刑法等に該当する事案もあるため、関連法規についても理解し、危機管理体制を整備し、職員、対象者の安全を守るよう努める。

スタッフ教育については、一時的な心理的反応と時間経過、健康維持のためのモニタリング等の必要性について周知し、反応が中長期に及ばないように定期的に話を聴く機会を作る。また、個人の心身が健全に保てるよう、カウンセリングや職場における心理的安全、一定期間のアフターフォロー体制等についても配慮する必要がある。

参考文献

1. BLS プロバイダーマニュアル AHA ガイドライン 2020 準拠.株式会社シナジー.2021.

(令和4年4月13日作成)