

《内服編》

Ⅶ. 内服薬を安全かつ確実に与薬できる

文末が「知っている」→0⇒1：知らない 1⇒2：聞いたことがある ~~2：だいたい知っている~~ 3：知っている
 文末が「できる」→ 0：未経験 1：できない 2：指導があればできる 3：一人でできる

A. 内服薬投与に関する基本的知識がある		0ヶ月	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年
1	与薬ケースにセットする際処方箋や患者の名前の確認を怠るとどのような危険が考えられるか知っている					97.3
2	準備と投与者は同じ看護師が行う必要性を理解している					99.3
3	1回量のセットを誤るとどのような影響があるか知っている					93.1
4	商品名は同じでも、1錠の用量が種々異なる薬があることを知っている					84.9
5	看護師が指示の転記をしてはいけないことを知っている					90.5
6	口頭指示は言い間違いや聞き間違いなどのミスを犯しやすい事を知っている					99.3
7	薬剤は患者の勝手に取れる場所に保管・放置してはいけないことを知っている					97.3
B. 医師や先輩看護師からの指示を理解できる						
1	処方箋、指示看護ワークシートから、用法・用量を正しく読みとれる					93.2
2	薬効を理解していない薬は投与しないようにしている(作用・副作用・禁忌)				97.3	76.2
3	与薬時(投与時)は患者のそのときの状況(検査・手術など)・病態を理解している				96.5	56.3
C. 内服薬投与の準備が安全に行える						
1	内服薬をセットする際は患者一人ずつ行うことができる					81.0
2	内服薬をセットする際業務を中断しないで行える				83.6	72.6
3	内服薬を準備する際に、指示看護ワークシート、処方箋、薬剤が一致しているか確認できる					88.4
D. 内服薬投与が安全にできる						
1	受け持ち患者以外の与薬はできるだけ行わないようにしている					82.1
2	投与する際、患者氏名と投与する薬剤の対象者が一致しているか確認できる					93.9
3	患者の意識がない場合、指示看護ワークシートと患者識別リストバンドで確認できる					89.8
4	自己の管理下において間違いなく内服できると判断された(J-RACT参照)場合、退院指導の目的で行う場合、患者に説明ができる				59.0	37.5
E. 胃管・胃瘻・腸瘻からの内服薬投与が安全確実にできる						
1	経管栄養ルートには三方活栓・注射器は使用禁止であることを知っている				87.0	78.1
2	胃管・胃瘻・腸瘻から投与する場合、緑色のカテーテルチップを使用している					82.9
3	胃管が胃内に入っているか、胃の内容物の吸引で確認できる。(EDチューブの場合は3箇所胃泡音で確認できる。)					81.6
4	ルート閉塞防止のため、簡易懸濁法を用いて薬剤を投与し、その後白湯を注入している				82.2	79.5

H19年度1年後に「3」の割合
(左隣は「3+2」の割合)