

トリアージ専任看護師業務基準

<目的>

地域の中核病院として患者のニーズに応え、緊急度・重症度を判断し、安全かつ的確に救急看護を提供する。

<実施者> 救急室リーダー、もしくは勤務リーダーを経験した看護師（看護師経験年数4年以上、かつ救急経験年数3年以上の者）

<実施場所> 正面玄関横の案内所

<必要物品> 電子カルテ1台、電話子機（一般用・紹介用）、電話問診表、自動血圧計・SpO2モニター、体温計、iPhone（救急室①）、救急当番医当直者一覧表

<内容>

1, 電話トリアージ

・業務開始前に院内の空床状況（ICU・CCU・SCU・一般床）を把握しておく。 ・受診希望や相談など、相手の求めるニーズを把握する。

・症状から緊急度・重症度を見極め、来院手段を確認する。必要時は数急要請を行ってもらい、当院または適切な医療機関への搬送を勧める。

・救急要請を勧めた際は、リーダーナースや医師とコミュニケーションを図り、受け入れ体制を整え

・応急処置や、ケアについてのアドバイスを行う。

・言葉使いには十分に注意する。

2, 初期トリアージ

・患者が来院したら、ファーストインプレッション（来院時のABCD）からトリアージを実施する。呼吸困難・頭痛・腹痛・胸痛については補足因子を含めたトリアージを行う。詳細はトリアージ基準参照。

・バイタルサインの測定、フィジカルアセスメントを行う。

・必要時は圧迫止血などの応急処置を行う。

3, 再トリアージ

・黄及び緑の患者に対し、定期的（黄：30分・緑：60分）に再評価を行う。

・待ち時間についての説明、十分な配慮を行う。

4, トリアージ専任看護師教育

トリアージの質の向上と維持、患者の求めるニーズを的確に捉える目的に行う。

①フィジカルアセスメントカ ②判断能力・マネジメントカ③コミュニケーションスキル

平成21年2月1日作成

平成23年1月30日改定

平成25年5月9日改定

平成26年3月18日改定

平成27年1月23日改定

平成28年12月5日改定

2022年4月1日改訂

2025年2月1日改訂

2026年5月13日改訂

西部医療センター 救急室