せん妄アセスメントシート

STEP１　せん妄のリスク

□70歳以上　□脳器質障害（脳転移含む）　□認知症　□アルコール多飲
□せん妄の既往　□ベンゾジアゼピン系薬剤内服　□その他(　　)

当てはまらない → **経過観察**
状態一括登録
「なし」に登録

1つでも当てはまればせん妄ハイリスク対応

●せん妄を予防するケアの実施
- 疼痛コントロール
- 脱水の予防
- 活動を促す（身体拘束をさける）
- ベンゾジアゼピン系薬剤の使用を避ける

●せん妄になりやすい時期や要因をアセスメント
●せん妄ハイリスクについて共有
- 「せん妄ハイリスク」とカルテに記載
- 看護計画「急性混乱のリスク状態」を立案
- カンファレンス等で情報や対応方法（STEP3を参照）を共有
- せん妄ハイリスクパンフレットを用いて患者・家族に説明

STEP2　せん妄症状のチェック

！POINT！　「何か変？」と感じた行動や言動をチェックしよう

	精神症状	具体的な症状と確認するポイント
見る	□注意障害・意識レベルの変容	□　ボーっとしている □　もうろうとしている
	□注意障害	□　今までできていたことができなくなる 例）内服管理ができなくなる　例）服装がだらしなくなる、ベッドの周りが散らかっている □　視線が合わずに、キョロキョロしている □　ルートを触ったり、体を起こしたり・横になったり、同じ動作を繰り返す □　周囲の音や看護師の動きに気をとられる
話す	□注意障害・意識レベルの変容	□　質問に対する反応が遅い　□　焦燥感が強く、落ち着かない □　目がギラギラしている
	□注意障害	□　話がまわりくどく、まとまらない　□　つじつまがあわない □　感情が短時間でころころと変わる
	□注意障害	□　何度も同じことを聞く　□　話に集中できない　□　質問と違う答えが返ってくる
聞く	□注意障害	□　見当識障害（急に出現する場合） （時間）■今日の日付を聞く　■今の時間が何時頃か聞く （場所）■今いる場所について尋ねる　例）自宅から病院までどうやって来るか聞いてみる
	□注意障害	□　近時記憶の障害（急に出現する場合） ■最近あった出来事を覚えているか聞く　例）ごはんのメニューを覚えているか 例）入院した日にちや治療した日を覚えているか
	□意識レベルの変容	□思考のまとまりづらさ ■「ボーっとしたり、普段と比べて考えがまとまりにくいことがありますか？」と聞く
確認する	□急性発症もしくは症状の変動	□　日内変動や数日での変化 ■症状の出現や以前との様子の変化を患者・家族、スタッフから直接聞く、カルテを確認する
	□睡眠覚醒リズム	□　昼夜逆転の有無を患者に直接聞く、スタッフに確認する

1つでも当てはまれば

当てはまらない → 次の時には評価（**STEP２**）を繰り返す
●1週間に1回　●手術後1病日、3病日、5病日　●身体症状の変化
●「何か変？」と感じた時（例：眠れない、不安、息苦しい、痛い等いつもと違う訴えがある）

STEP 3 せん妄対応

●せん妄の出現時期から原因についてアセスメントし、せん妄の見通しをもって、患者目標を検討
●せん妄について共有
- 「せん妄症状が疑われる」とカルテに記載
- 看護計画「急性混乱」を立案
- 状態一括登録で「せん妄」に変更
- 医師に「せん妄症状あり」を報告（初回のみ）
- 情報共有のための、カンファレンスを検討
- せん妄パンフレットを用いて、患者・家族に説明

体	□ 炎症	感染兆候の検索と対応、熱苦痛の緩和
	□ 低酸素	低酸素の評価と酸素投与の検討
	□ 電解質異常（Na,Ca）	採血データの確認、補正
	□ 脱水	飲水励行、脱水補正
	□ 便秘	排便の確認と排便コントロール
	□ 疼痛	疼痛の評価と適切な疼痛マネージメント
	□ 睡眠への障害	睡眠時間中のケアや処置を極力避ける
環境	□ 低活動	日中の活動を促す、身体拘束をさける
	□ 聴力障害・視覚障害	眼鏡や補聴器の使用、耳垢の除去
	□ 環境変化による戸惑い	安全な環境作り（転倒転落予防、ルート類を整理） 危険物の撤去を検討　転棟や部屋移動を避ける
脳	□ 理解力低下	適切な照明とわかりやすい標識 見当識を促す（時計とカレンダーの設置） 家族や友人との定期的な面会
薬	□ せん妄の原因となる薬	中止あるいは減量が可能か検討 （ベンゾジアゼピン系薬剤、オピオイド　など）
	□ せん妄症状を改善する薬	リスペリドン、クエチアピン　など

国立がん研究センター東病院