

スクリーニングの手順

記載の有無

あり

※表紙①に反映されます

病院名: 一般財団法人 大阪府警察協会 大阪警察病院

期間: 平成26年9月1日現在

スクリーニングの項目、対象、方法、タイミング、スクリーニングした結果の確認者、スクリーニング結果の活用方法等についてご記載ください。

役職等に個人名が記載されていないことをご確認ください。

このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名を別紙16とした電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無 なし (あり・なし)

ファイル形式 (ワード、一太郎、リッチテキスト、エクセル、パワーポイント、PDF、その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

【スクリーニング項目】

疼痛	しびれ	倦怠感	呼吸困難	咳	痰	嘔気
腹部膨満感	口渇	食欲不振	便秘	下痢	尿閉	失禁
眠気	不眠	抑うつ	せん妄	不安	浮腫	

【対象】

外来: がんと診断された患者

入院: 全がん患者とがんの疑いがあり検査入院している患者

【方法】

実施者: 医療者誰が行っても可能

記録場所: SOAP記録にテンプレートで上記内容に関してスクリーニングを行う

【タイミング】

外来: がんの診断を受け入院説明を行う際に実施

外来通院中診察の際に症状の訴えのある患者に実施

病棟: 入院時にがんまたはがんの疑いのある全患者に実施

【スクリーニング結果の確認者】

緩和ケア認定看護師

【スクリーニング結果の活用方法】

①スクリーニングの結果に関しては毎日確認を行い、症状のある患者に関して緩和ケアチームに依頼があるか確認

②症状があっても緩和ケアチームに依頼がない場合は、継続的に記録の確認を行うとともに、リンクナースへ連絡し、症状コントロールができているか確認を依頼している