

内視鏡記録用紙における看護目標・計画・評価

実際に内視鏡室における看護目標・計画・評価となると、肩に力が入って構えてしまいますよね。現場で実際に介助・記録となると、時間も手間もかかりできないとの理由から目標をたてていない状況もあるのではないのでしょうか？ しかし医療現場で行う内視鏡、目標は必要なのです！

外来や病棟など看護単位の明確な部署に限ったことだ、とか、限られた時間の中では記録はできないと考えるのではなく、記録も看護活動の一部であることを忘れてはならない。

検査・治療が終わったら内視鏡業務が終了したのではなく、患者情報・看護介入の記載情報の伝達を行いそれらにより看護が展開されてこそ終わるのである。吟味された記録は、他のケア提供者との情報の共有や、ケアの連続性、一貫性に寄与するだけでなく、ケアの評価やケアの向上開発の貴重な資料となるのである。

(内視鏡看護記録ガイドラインより)

上記の事をふまえると、内視鏡での記録の重要性も感じるでしょう。短時間に多くの患者さんへ接するなかで、どのような看護目標・計画・評価を立案するとよいのでしょうか。複数の施設に聞いてみました★

A施設

大きく目標を立てて、万人に対応できるようにしています。

B施設

A施設のように大きく万人に対し目標をたて、個別に追加で目標・計画を立案、評価しています。

複数の施設で聞いたところ、大きく2つの立案方法でした。手間はかかるかと思いますが看護委員会としては、B施設立案を推奨します。

理由としては

- ・チーム間での情報伝達を行う。
- ・患者ケアのチームスタッフ間での協働と継続ケアを保障する。
- ・ケアの質を示す。
- ・ケアのための情報を提供する。

内視鏡検査・治療など検査部門においては、初対面の患者でも短時間に把握し記載できる記録が重要である。

(内視鏡看護記録ガイドラインより)

看護としては上記をおさえた立案が望ましいでしょう！

具体例等は、次回看護委員会の速報をお楽しみに♪