

光学医療診療部における充実した看護を目指して 内視鏡看護記録用紙作成とその効果の考察

長崎大学病院

○石川 直子、上田 恵美、田川 千草
亀田 千春、森 真由美、橋本 久子

【はじめに】

当院の光学医療診療部では年間で約8000件の内視鏡検査・内視鏡下手術が行われている。2018年までは、外来患者においては使用薬剤や処置内容を記載する検査記録のみであった。治療後に定期的に来院する患者も多く安全に検査を行うために検査の度に問診を行い患者情報を得ていた。検査前の問診で得た情報を口頭やメモで引き継いで看護を実践していたため、看護記録がなかった。そこで電子カルテ（以下カルテ）に看護記録を残し次の検査に患者情報をつなげ活かすことで、光学医療診療部における看護を目指した取り組みを報告する。

【取り組み内容】

看護記録をカルテに残すためにタブレットを使用する方法を検討したが、検査介助と同時進行でカルテ入力をすると、患者から手や目が離れてしまい患者の安全への配慮ができないと思われた。さらに一人の患者に対して問診・検査介助・回復室と最低3名の看護師が関わるため、タイムリーに記録を書き込み情報が共有できる紙運用がよいと考え内視鏡看護記録用紙（以下記録用紙とする）を作成した。

問診した内容から患者の問題点を抽出しそれに沿った対応・対策としてチェック項目にまとめた。患者の個別的な情報を共有するために特記事項・患者要望へ自由記載とした。その他、バイタルサイン・症状・検査終了後の覚醒レベル・回復室退室時の状態までを、チェック項目としてA4用紙一枚にまとめた。その後、2019年3月からカルテにスキャンが可能となった。

【結果】

- ①複数の看護師が情報を共有しさらに検査介助しながら同時進行で記録するためには紙運用が適切であったといえる。
- ②入室から退室までの経過を記載することで患者の個人情報や実践した看護が一目でわかる記録用紙となった。
- ③用紙をスキャンすることで看護記録をカルテに残せるようになった。
- ④定期的に来院する患者の情報を事前に確認でき患者の負担軽減やスタッフの効率的な業務につながっている。

【考察】

カルテに看護記録を残し次回の検査時へ内視鏡検査時の患者情報をつなぐことが可能となった。患者入室前に患者情報を確認できることで安全安楽を考慮した看護の提供につながっている。さらに既往疾患に沿った医師の指示や患者への指導内容を記録することで禁忌薬の確認ができより安全な看護の提供にもつながった。

【結語】

カルテに看護記録を残すことができるようになり看護が充実したと実感している。今後は記録の内容を見直す機会を持ち患者に寄り添った看護の提供を目指していきたい。

【連絡先：〒850-8102 長崎県長崎市坂本町1-7-1 TEL：095-819-7336】