

20083

充実した看護記録を目指して

はじめに「看護記録とは、看護過程の実施を証明するもの」と言われている。しかし、当院ではカルテ上に実際の看護を記録としてあまり残せていない現状があり、医療機能評価でも病状説明の記録が少ないと指摘をうけた。そこで充実した看護記録が記載できるよう様々な取り組みを行うことでケアの質向上や他部門、多職種との情報共有につながったので報告する。取り組み1、_医師間で行われていたカテカンファレンスに参加しカルテ記載を行う2、_入院予定患者の外来サマリーの充実3、_病状説明(カテ前・カテ後)の同席とカルテ記載4、_カテ前後訪問のカルテ記載結果1、_カテカンファレンスに参加しカンファレンス内容をカルテ上に記載することにより多職種で患者の情報を共有できるようになった。2、_外来サマリーを記載することで病棟看護師への申し送りをカルテ上で行えるようになった。3、_病状説明に同席しカルテ記載を行うことで患者の理解度や心情をアセスメントするようになった。4、_カテ前、カテ後訪問を行い SOAP でカルテ記載することで問題点を抽出できるようになった。考察1、_看護記録の充実は他職種、他部門間での情報共有に役立つ2、_記録することでアセスメント能力が向上する。