

〇〇内視鏡記録用紙

入室時の状態や数値は記載しておきましょう★

サインは必ず

目標も設定しておきましょう

時間	フォーカス	記事 (D A R)	記載者
9 : #	入室	D)入室時VS ... 身体症状	カンタ

看護目標

#1・検査が円滑に行える。

患者情報	病歴	心疾患 () 緑内障 ()
	薬剤アレルギー	有・無
	抗凝固剤	有・無 種類 ()
	検査データ	感染症 有・無 () 異常データ ()
	出血傾向	有・無
	インスリン・特殊薬剤使用	有・無 ()
	必要書類確認	未・済 確認者サイン ()

記録の表記は選択式にしておくと、色々な検査に対応

検査項目での問題点を描出して上げましょう!

施行医師	介助医師
使用スコープ機種番号	GIF260J 1234

看護計画

# : 0	D)〇〇検査開始 開始時
# : 3	A)〇〇 1ml 筋注

開始時のVS、一般状態
使用した薬剤名・使用量は正確に明記し、注射などの実施方法も記載しておきましょう!

記録上に患者情報や検査に必要な情報があると、良いでしょう★
チェック方式の記録でも良いでしょう♪

予測される看護問題に連動した看護計画を立案しておきましょう

# : #	所見あり	〇〇(胃などの臓器名)の隆起性病変より 3ヶ生検
-------	------	--------------------------

評価

行った計画・ケアに対しての評価も行いましょう

どのような画像だったか
どのような処置を加えたか
どの臓器にどのような手技を加えたか等
検査中の検査状況の記載も大事です

評価の形式もチェック方式や選択方式を採用す

# : #	SpO2低下	D)SpO2=89% 爪甲色不良 口唇チアノーゼあり。JCS
		A)O2=2L 経鼻カニューラで開始

# : #	SpO2上昇	R)SpO2=97% 爪甲色 口唇色改善
-------	--------	----------------------

どのような状態で、どのような処置・ケアを行ったかの記載も重要な記録と言えるでしょう★
また、行った事に対する反応・評