ケア実施記録

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）利用者名 |  | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 大正 ・ 昭和 ・ 平成　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日生（　　　　　歳） |
| 実施日時 | 　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　時　　　　分　　～　　　　時　　　　分 |
| 実施したケア※○をして下さい | ・口腔内のたん吸引 　・鼻腔内のたん吸引（左・右） 　・気管カニューレ内部のたん吸引 |
|  |
| 人工呼吸器装着 | 有　　　　　・　　　　無 |
| 記録内容※必要のない項目は斜線を引くこと。 | 実施理由観察内容（実施中・実施後）

|  |  |
| --- | --- |
| 吸引物の性状 |  |
| 吸引物の量 |  |
| 観察内容 |  |
| 口腔内の状況 |  |
| 鼻腔内の状況 |  |
| 気管カニューレの状況 |  |
| 吸引後の状況 |  |
| 経鼻経管栄養チューブの確認 |  |

 |
| 利用者の訴えや反応 |  |
| 特記事項（状態の変化等の異常など） |  |
| 看護師の指導助言（看護師　　　　　　　） |  |
| 実施者氏名 | （　　　　　回目）　　氏名 印 |