

看護計画(PICU) No1 (身体及び清潔)

氏名

係

イ 男・女

月/日	問題点・目標	計画	実施日(実施したら、レ点。完了は、完。変更は、変を記入)							評価(一般室移室時)	継続	終了	変更
		入院日より10日分日付を記入→											
#1	睡眠時間が確保できる	O1.午睡、夜間睡眠の観察(フローシート記入)											
		O2.熟眠感の有無を観察する											
		T1.自力で何とか眠らせようとせず、眠れなければ眠剤をすすめる。											
		□屯用内服 □注射											
#2	適切な食事が確保できる	O1.食事摂取量の観察(フローシート記入)											
		O2.食事のセルフケアを査定する。(フローシートへ記入)											
		O3.週一回の体重測定を行う(フローシート記入)											
		T1.病院食が食べられなくても、他の好きなもので補食をすすめる											
		T2.食べない理由を知る											
		T3.頑固な拒食の場合、主治医に報告し、経管栄養、DIVを考慮する。											
		E1.食事の必要性を説明する。											
#3	適切な水分量が確保できる	O1.水分摂取量の観察(フローシート記入)											
		T1.水分を取らない理由を知る											
		T2.水、茶が飲めなくても、他の好きなもので補水をすすめる											
#4	正常な排尿が行われる	O1.排尿状態の観察(原則バルブ止)											
		O2.排尿困難の有無を確認する(フローシート記入)											
		O3.排尿のセルフケアを査定する。(フローシートへ記入)											
		T1.正常な排尿が行われない場合、主治医に報告し、導尿なども考慮する											
#5	正常な排便が行なわれる	O1.排便状態の観察(原則バルブ止)											
		O2.排便困難の有無を確認する(フローシート記入)											
		O3.排便のセルフケアを査定する。(フローシートへ記入)											
		T1.排便困難が疑われたり、便秘状態であるとき腸音を聴取する											

#A書類の準備 #B診察 #C行動制限 #Dオリエンテーション #E危険物 #F貴重品 #G治療計画 #1睡眠 #2食事 #3水分 #4排尿 #5排便 #6清潔 #7イライラ #8幻覚妄想 #9興奮 #10希死 #11拒薬 #12抑制 #13抑制検討

月/日	問題点・目標	計画	実施日(実施したら、レ点。完了は、完。変更は、変を記入)							評価(一般室移室時)	継続	終了	変更
		入院日より10日分日付を記入→											
#5	正常な排便が行なわれる	T2.排便状態や腹部に異常があるとき、主治医に報告し、メント、下剤などを考慮する。											
		T3.排便コントロールのため、下剤を使用する。 □屯用下剤 □洗腸 □座薬											
#6	身体を清潔に保つことができる。	爪	O1.爪が伸びていたら、爪を切る。										
		洗面(歯磨き含む)	O2.洗面のセルフケアを査定する。(フローシートへ記入)										
			T3.歯磨きができないとき、口腔清拭などを考慮する										
			E1.洗面、歯磨きを指導する。										
		ヒゲ	T4.自分で剃れない場合、介助にてヒゲを剃る										
			E1.合意により、ヒゲ剃り指導をする。										
		衣類の清潔	T5.衣類など汚染がないか確認し、状況により更衣する										
			T6.尿、便汚染が頻回の場合、オムツなどの他の方法を考慮する										
		入浴、更衣	O3.入浴、清拭時、皮膚の状態に異常はないか確認する										
			O4.入浴のセルフケアを査定する(フローシートに記入)										
T7.最低週1回の入浴がシャワー浴を行う。													
T8.入浴、シャワー浴ができないとき、全身清拭を考慮する													
		T9.入浴、更衣など拒否する場合、原則として無理強いしないが、次回につながるよう指導し、「次回には入りましょう」「今日は更衣だけしましょう」など声かけを行う。											
		T10.入浴、更衣をしない場合、その理由を知る											

#A書類の準備 #B診察 #C行動制限 #Dオリエンテーション #E危険物 #F貴重品 #G治療計画 #1睡眠 #2食事 #3水分 #4排尿 #5排便 #6清潔 #7イライラ #8幻覚妄想 #9興奮 #10希死 #11拒薬 #12抑制 #13抑制検討

クリティカルバス(PICU) No2 (入院時及び治療計画) 氏名 稜 才 男・女

月/日	問題点・目標	計画	実施日(実施したら、レ点。完了は、完。変更は、変を記入)										評価(一般室移室時) 継続 終了 変更							
		入院日より10日分日付を記入→																		
#D.入院時オリエンテーション		8.入院治療計画書を説明し、本人又は家族に渡す。																OK		
		9.保護室用オリエンテーション用紙を使用し、家族に説明する。																OK		
		10.隔離制限の理由を書いた書面を説明し、本人に渡す。																OK		
		11.面会、電話制限理由を書いた書面を説明し、本人に渡す。(制限ありの場合)																OK		
		12.身体拘束の理由を書いた書面を説明し、本人へ渡す。																OK		
		13.外出制限の理由を書いた書面を説明し、本人へ渡す。																OK		
#E.危険物の持込により、安全が確保されない		1.ポディチェックを行い、危険物を確認する。																OK		
		2.歯磨きセット、洗面用具、ヒゲソリ機などの入院に必要な物品の確認をする。																OK		
#F.病状により管理能力に欠ける		1.本人、職員、家族、役人など第3者の立会いのもと、所持品を確認する。																OK		
		2.貴重品は、その場で家族に持ち帰ってもらう。																OK		
		3.事情によりその場で貴重品を持ち帰ることができない場合、所定の袋に入れ、ガムテープで封印し、割り印を本人に書いてもらう。																OK		
		4.貴重品は袋ごと、事務所預かりとする。																	事務預かりありなし	
#G.治療計画を明確にし、治療が効率的に行われる		1.主治医の決定をする。																OK		
		2.隔離者の診察記載(毎日)																	問題なし	
		3.主治医と家族が面談を行う。																	OK	
		4.診療計画の見直し(処方やゴール設定など)																	OK	
		5.「どうなれば入室できるか」を主治医と確認し、「クリティカルバス No1」へ記入。																	OK	

#A書類の準備 #B診察 #C行動制限 #Dオリエンテーション #E危険物 #F貴重品 #G治療計画 #1睡眠 #2食事 #3水分 #4排尿 #5排便 #6清潔 #7イライラ #8幻覚妄想 #9興奮 #10希死 #11拒薬 #12抑制 #13抑制検討

月/日	問題点・目標	計画	実施日(実施したら、レ点。完了は、完。変更は、変を記入)										評価(一般室移室時) 継続 終了 変更								
		入院日より10日分日付を記入→																			
#G.治療計画を明確にし、治療が効率的に行われる		6.入院時採血施行(フローシートへ記入)																	OK		
		7.入院時検尿施行(フローシートへ記入)																	OK		
		8.入院時X-p施行(フローシートへ記入)																	OK		
		9.CT施行(フローシートへ記入)																	OK		
		10.入院時EKG(フローシートへ記入)																	OK		
		11.EEG施行(フローシートへ記入)																	OK		
		12.入院時ツベルクリン施行(フローシートへ記入)																	OK		
		13.リチウム血中濃度採血施行(フローシートへ記入)																	OK		
		14.検査結果の判読 □採血 □尿 □X-p □CT □EKG □ツ反 □リチウム □EEG																		異常なし 異常あり()	
		15.標準看護計画の書式を整える																		OK	
		16.褥瘡対策に関する診療計画書を作成する。																		褥瘡計画ありなし	
		17.感染症の結果を2号紙に書く																		OK	
		18.入院時カンファレンス(I)を行う(他職種参加)																		OK	
		19.院長回診時、入院カンファレンス(II)を行う																		OK	
		20.木曜処遇カンファレンス																		OK	
		21.選任手続きの進行状況を家族に確認する。																		OK	
		22.経済面の不安の有無について確認する。																		OK	
		23.経済的不安ありの場合、対応策の相談と確定。																		OK	
		24.支払い不安のある場合、医事課担当者へ報告する。																		OK	
		25.必要時、市町村生活保護課への確認する。																		OK	
		26.職場、家庭などにおいて、入院によって生ずる支障の有無の確認をする。																		OK	
		27.緊急措置入院者の本診察の日程確認と調整																		OK	
		28.応急入院者の入院形態変更の日程確認と調整																		OK	
		29.入院時カンファレンス(1)に参加する。																		OK	
		30.不眠申し立てに関する援助をする。																		OK	

#A書類の準備 #B診察 #C行動制限 #Dオリエンテーション #E危険物 #F貴重品 #G治療計画 #1睡眠 #2食事 #3水分 #4排尿 #5排便 #6清潔 #7イライラ #8幻覚妄想 #9興奮 #10希死 #11拒薬 #12抑制 #13抑制検討

月/日	問題点・目標	計画	実施日(実施したら、レ点。完了は、完。変更は、変を記入)					評価(一般室移室時)	継続	終了	変更
		入院日より10日分日付を記入→									
	#7.イライラ感がつよく、精神的に休まらない	T1.受容的に訴えをよく聴き、イライラの原因を把握する。						OK			
		T2.イライラの原因が除去可能なら、除去に努める。						効果あり・効果なし			
		T3.イライラが持続的な場合、医師に報告し、内服や注射を考慮する。						効果あり・効果なし			
	#8.幻覚、妄想により、精神的に休まらない	O1.外傷や身体的異常はないか確認する						正常・異常			
		O2.幻覚妄想の内容を知り、行動面も含め、程度を把握する(フローシート記入)						症状消失・普遍・増強			
		T1.訴えをよく聴き、辛い感情に共感を示していく						OK			
		T2.安全な場所、安心な人と思えるように、安全感を保障していく									
		T3.幻覚妄想に対して否定も肯定もしない						OK			
	#9.易怒、興奮などの躁状態により自分の感情をコントロールすることができない	T4.幻覚妄想に対し、話題を現実的な内容に仕向けていく						OK			
		T5.幻覚妄想が激しく、本人の疲労が著しい場合、主治医に報告をする									
		O1.外傷や身体的異常はないか確認する						正常・異常			
		O2.訴えの内容と行動の観察をする(フローシート記入)						症状消失・普遍・増強			
		T1.興奮原因を把握する						OK			
		T2.訴えをよく聴き、みだりに感情的に論議しない						OK			
	#10.希死念慮があり、自殺企図の可能性がある	T3.興奮し、普通でない状況を本人に認知させるため、「そんなに興奮しては、落ち着いて話せない」と伝える						効果あり・効果なし			
		T4.周囲、および患者自身に危険がおよぶ場合、主治医に報告し抑制や処置を考慮する									
		O1.表情・言葉・行動の観察をする。						OK			
		O2.希死念慮の強さを把握する。(フローシート記入)						強い・弱い・消失			
		T1.受容的に訴えを聴き、共感的に接する。						効果あり・効果なし			
		T2.決して励ましたりしない						OK			
	#11.拒薬することにより、薬物療法が正確に行われない 服薬確認 拒薬の原因と対処 副作用	T3.希死念慮が著しい場合、医師に報告する。									
		E1.希死念慮に対して、「それは病気で必ず治る」または、「行動に起こさないように」と指導する。						OK			
		E2.休息がたいへん大事と指導する。						OK			
		O1.拒薬傾向はないか、か観察する(フローシート記入)						薬を隠す・服薬良好 汲々服用			
		T1.内服が疑わしい時、「飲めましたか?」と尋ねる。									
		T2.服用していないと確信できる場合、「まだ口の中に残ってますね」等聞いてみる						効果あり・効果なし			
	副作用	T3.薬に対して、本人はどうとらえているのか聞いてみる						病識なし・病識あり			
		T4.副作用の心配が原因と思われるとき、「出現しても心配ない。副作用かなと思ったら、遠慮なく言って下さい」と話をする						効果あり・効果なし			
		T5.気分にもうがある場合、時間を変えて勤めてみる						効果あり・効果なし			
		T6.説明しても、頑固に拒否する場合、主治医に報告し、注射なども考慮する						効果あり・効果なし			
		E1.入院時のエピソードや本人の辛い体験と結びつけ、薬の必要性を指導する						効果あり・効果なし			
		O2.副作用の観察をする。						副作用増強・軽減			
		アカシジア、ジスキネジア、眼球挙上、口渇						消失・副作用なし			
		過飲水、尿閉、排尿困難、ふらつき、呂律難									
		便秘、発熱、血圧低下、頻脈、振戦、									
		嚥下障害、体の固さ、流涎など									
	T10.副作用が発見されたら、主治医に報告する										

#A書類の準備 #B診察 #C行動制限 #Dオリエンテーション #E危険物 #F貴重品G治療計画 #1睡眠 #2食事 #3水分 #4排尿 #5排便 #6清潔 #7イライラ #8幻覚妄想 #9興奮 #10希死 #11拒薬 #12抑制 #13抑制検討

月/日	問題点・目標	計画	実施日(実施したら、レ点。完了は、完。変更は、変を記入)					評価(一般室移室時)	継続	終了	変更
		入院日より10日分日付を記入→									
	#11.拒薬することにより、薬物療法が正確に行われない 服薬確認 拒薬の原因と対処 副作用	O1.拒薬傾向はないか、か観察する(フローシート記入)						薬を隠す・服薬良好 汲々服用			
		T1.内服が疑わしい時、「飲めましたか?」と尋ねる。									
		T2.服用していないと確信できる場合、「まだ口の中に残ってますね」等聞いてみる						効果あり・効果なし			
		T3.薬に対して、本人はどうとらえているのか聞いてみる						病識なし・病識あり			
		T4.副作用の心配が原因と思われるとき、「出現しても心配ない。副作用かなと思ったら、遠慮なく言って下さい」と話をする						効果あり・効果なし			
		T5.気分にもうがある場合、時間を変えて勤めてみる						効果あり・効果なし			
		T6.説明しても、頑固に拒否する場合、主治医に報告し、注射なども考慮する						効果あり・効果なし			
		E1.入院時のエピソードや本人の辛い体験と結びつけ、薬の必要性を指導する						効果あり・効果なし			
		O2.副作用の観察をする。						副作用増強・軽減			
		アカシジア、ジスキネジア、眼球挙上、口渇						消失・副作用なし			
	過飲水、尿閉、排尿困難、ふらつき、呂律難										
	便秘、発熱、血圧低下、頻脈、振戦、										
	嚥下障害、体の固さ、流涎など										
	T10.副作用が発見されたら、主治医に報告する										

#A書類の準備 #B診察 #C行動制限 #Dオリエンテーション #E危険物 #F貴重品G治療計画 #1睡眠 #2食事 #3水分 #4排尿 #5排便 #6清潔 #7イライラ #8幻覚妄想 #9興奮 #10希死 #11拒薬 #12抑制 #13抑制検討

平成 15 年度厚生労働科学研究（障害保健福祉総合研究事業）報告書
精神科急性期病棟・リハビリテーション病棟等の在り方に関する研究班
（樋口輝彦主任研究者）

千葉県市川市国府台 1-7-1 国立精神・神経センター国府台病院
お問い合わせ先

〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6

国立保健医療科学院経営科学部サービス評価室 伊藤弘人
ファックス番号：045-451-7711