

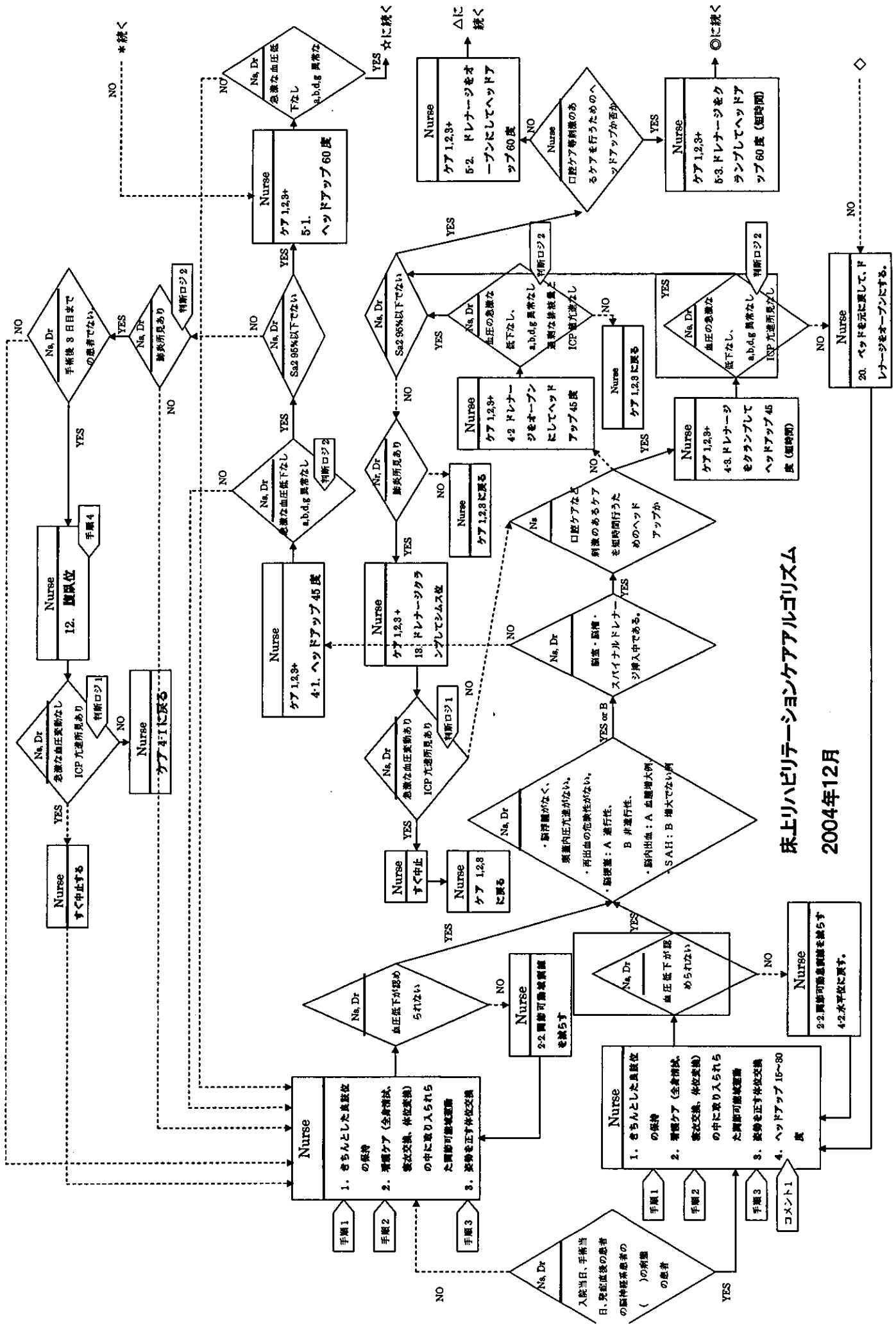
## 23. 病床リハビリ看護

領域リーダー：江口隆子（札幌麻生脳神経外科病院）

研究協力者：品地智子（札幌麻生脳神経外科病院）

飯野智恵子（札幌麻生脳神経外科病院）

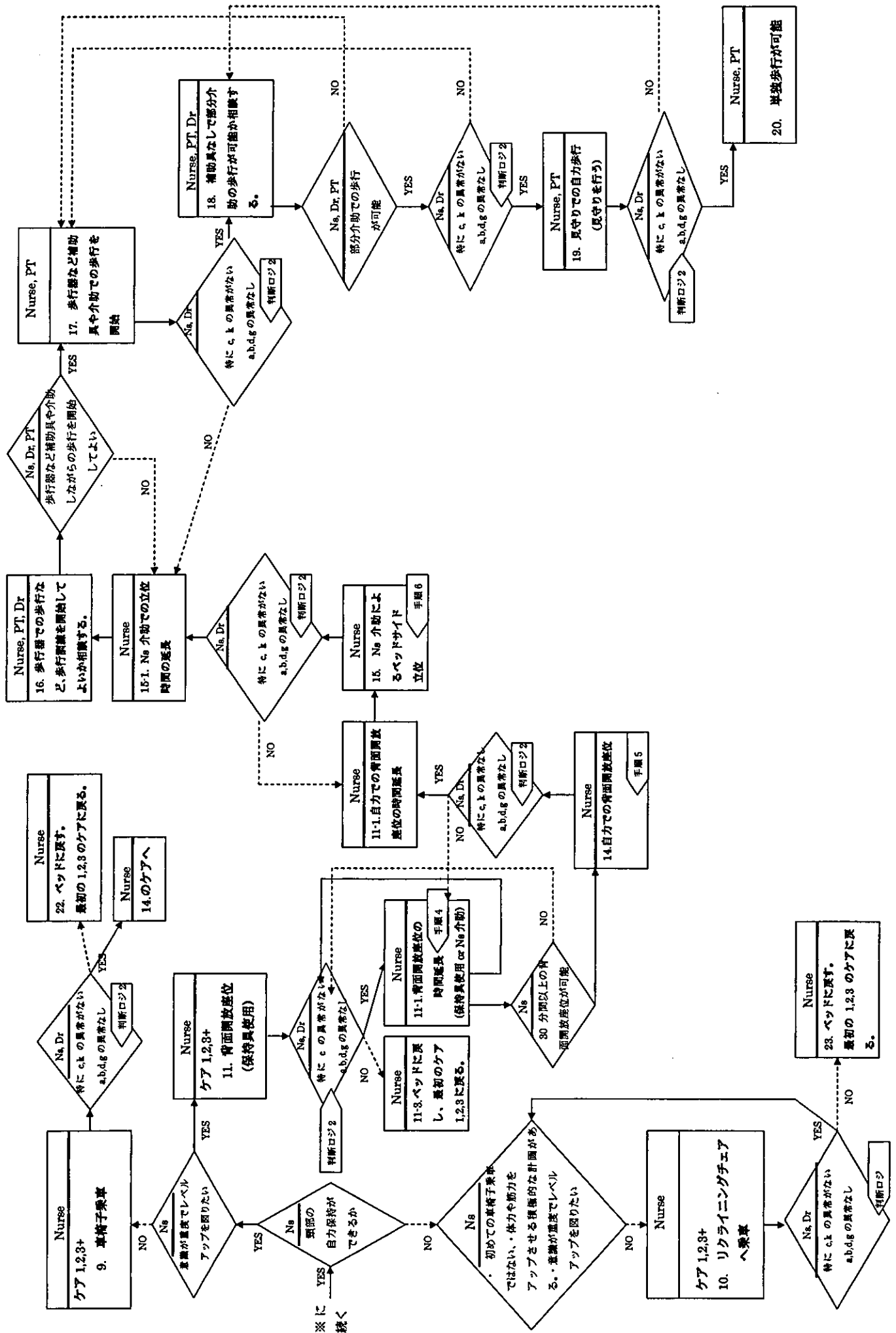
大久保暢子（聖路看護大学大学院）



### 床上市リハビリテーションケアアルゴリズム

2004年12月





※に続く

床上市ハビリアルゴリズム 2004年12月  
判断ロジックテーブル2

a.	意識レベル低下の有無(今までのレベルから低下していないか)
b.	運動機能レベル低下の有無(今までの状態から低下していないか)
c.	血圧の急激な変動(医師の指示範囲内になるか、今までの値から逸脱していないか)、血圧低下による四肢冷感、顔面蒼白など症状
d.	心拍数の急激な変動、心電図波形の異常の有無(今までの値から逸脱していないか、循環器疾患をもつ場合も、医師の指示範囲内、今までの値から逸脱していないか)、胸苦の有無
e.	脳圧が高くないか(脳室、脳槽、スパイナルドレナージ挿入患者は、ドレナージ上で脳圧を確認し、逸脱していないか、医師の指示範囲内にあるかを確認。ドレナージ挿入無しの患者は、頭蓋内圧亢進症状の確認をする。
f.	体温の上昇(熱発)の有無
g.	呼吸器症状の変動の有無(呼吸回数などの呼吸状態、肺雑音、痰の性状、酸素飽和度の低下)
h.	手術後の後出血、脳浮腫による、もしくは脳血管攣縮による意識レベルの低下の危険性の有無
i.	頸部自力保持できるか否か
j.	離床がはじめてではない。
k.	座位、立位のバランスの悪さ、ふらつき、めまいの有無
l.	脳室、脳槽、スパイナルドレナージの不慮による抜去の危険性の有無。

床上リハビリアルゴリズム 2004年12月  
 頭蓋内圧亢進症状(ICP)の判断ロジックテーブル1

ICP亢進の 初期徴候	a.	収縮期血圧の上昇
	b.	脈圧の増大
	c.	徐脈
	d.	異常な呼吸パターン
	e.	意識レベルの低下
	f.	瞳孔散大
	g.	視覚障害
	h.	運動性機能障害(麻痺の出現、悪化)
	i.	頭痛
	j.	失語症

床上リハビリアルゴリズム 2004年12月  
コメント1

### ヘッドアップ15～30度について

頭部挙上すると徐々に頭蓋内圧が低下します。そしてそれと共に血圧も低下します。脳灌流圧を保つために急激な血圧低下は禁物です。急激な血圧低下がないか必ず観察しましょう。

ヘッドアップ15～30度は、頭蓋内圧は低下させますが、急激な血圧低下はさせず、脳灌流圧が保たれる傾向にあるとされています。

## 24. 栄養

領域リーダー：保留

研究協力者：保留



**作業途中**

## 25. 小児看護

領域リーダー：丸光恵（北里大学）

研究協力者：藤田千春（北里大学）

石川福江（北里大学）

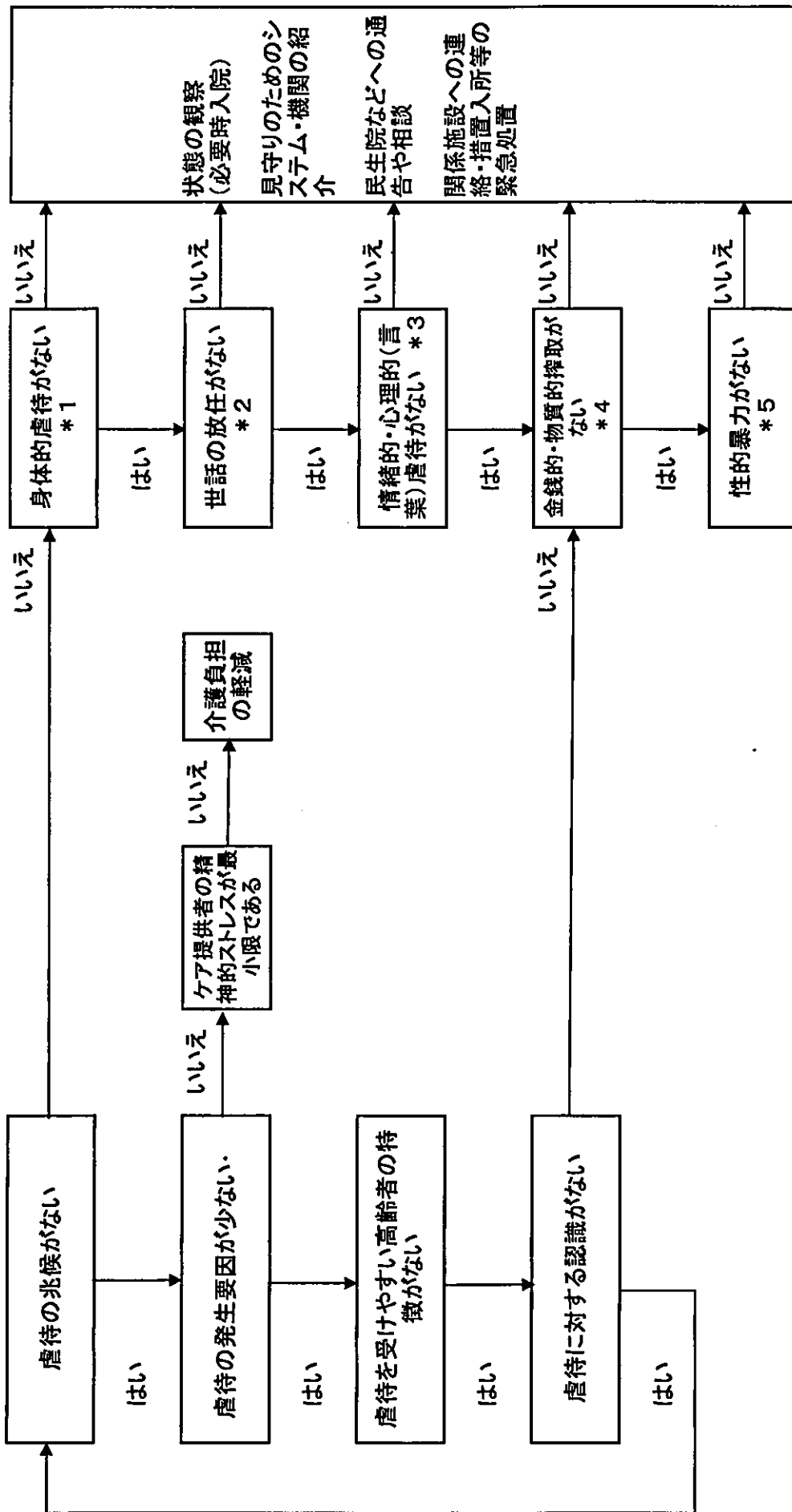
**作業途中**

## 26. 介護家族ケア

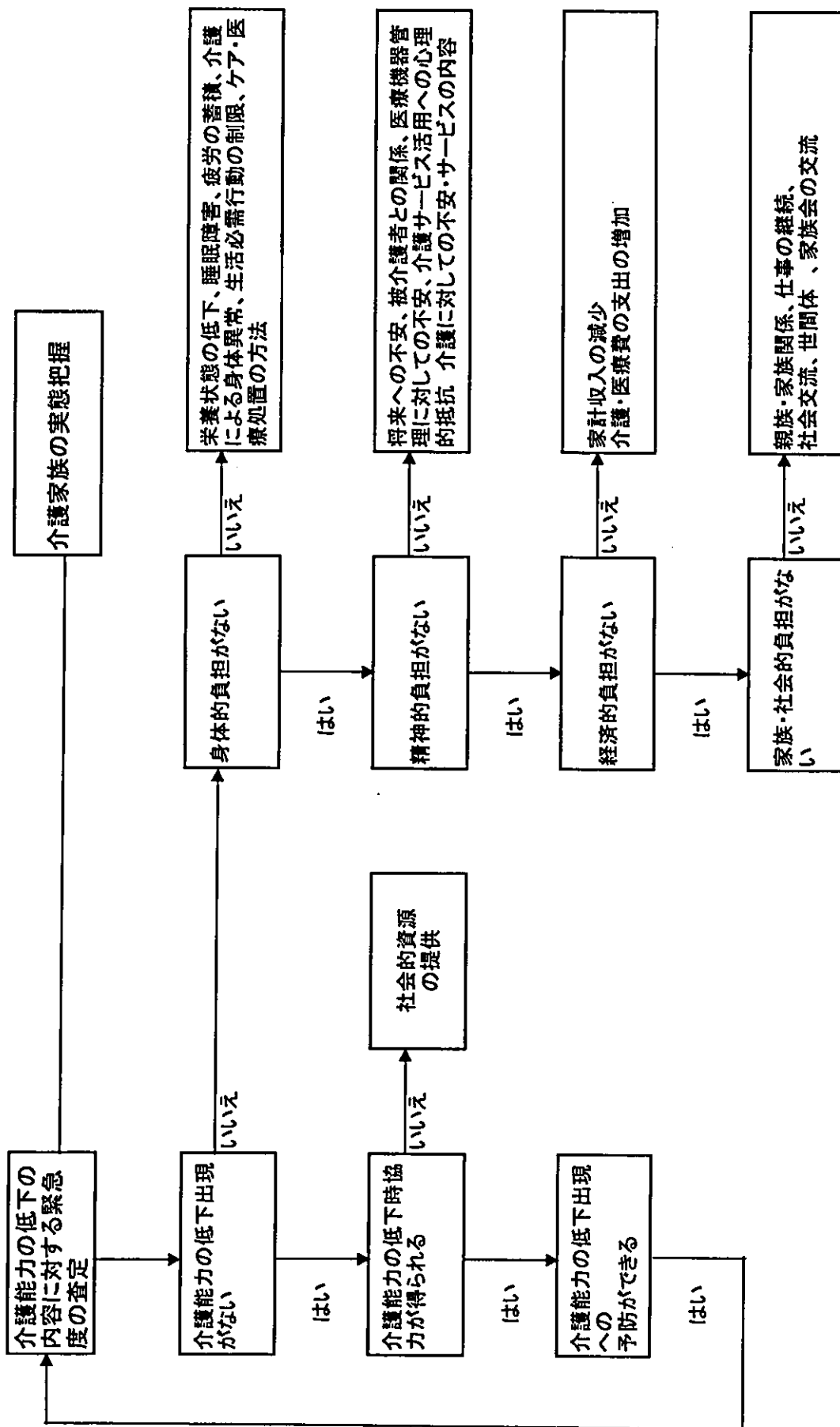
領域リーダー：勝野とわ子（東京都立保健科学大学）

研究協力者：辻容子（東京都立保健科学大学）

高齢者虐待発生予防対策ケアアルゴリズム 2004年 7月



介護能力の低下に対するケアアルゴリズム 2004年 7月



## 27. 遠隔看護

領域リーダー：川口孝泰（筑波大学大学院）

研究協力者：川村佐和子（東京都立保健科学大学）

佐藤政枝（名古屋市立大学）

段ノ上秀雄（東京大学大学院）

水流聡子（東京大学大学院）

**作業途中**



## 28. デイサージャー

領域リーダー：検討中

研究協力者：検討中

**作業途中**

## 29. システマティック安全看護

領域リーダー：水流聡子（東京大学大学院）

研究協力者：保科英子（岡山大学病院）

大沼扶久子（東京警察病院）

高橋宏行（東京大学大学院）

**作業途中**