３．H18 年度　ユニットシート開発・検証調査結果

3－1．H18年度ユニットシート開発成果

注）この節に掲載されているユニットシートは2007年3月10日現在までに開発が進んだものを提示している．そのため，コンテンツによりユニットシートの構造が異なっている，すべてのユニットを網羅していない，といった状態にある点を了解いただきたい．

作業用パスID:　CPC- 01経尿道的前立腺切除術
ユニットシート番号:　ユニット記号 - A-1　ユニットシート名称:　術前

大項目	中項目	小項目	ユニットシートに関する情報(必要項目のみ)								
医療業務	検査	検体検査									
		生理機能検査									
		病理検査									
		放射線検査									
		内視鏡検査									
		専門領域別検査									
	治療	栄養	入院時～術前日夕食迄	常食または治療食							
		内服・外用	薬剤名	一日総量	回数	投与量	備考	ガイドライン等文書名(ID)			
			持参薬内服	入院時～術前日夜							
			持参薬中止	術前日朝			ただし、麻酔科医主治医の指示があれば内服				
			ユーロジン錠(1mg)	手術前日眠前	1回	1mg					
			テレミンソフト坐薬1号(2mg/個)		1回	1個 術当日朝					
		注射	薬剤名	投与量	回数	投与方法(手技・ルート・	投与開始時間	投与速度	備考	ガイドライン等文書名(ID)	
			硫酸アトロピン注射液	0.5mg	1回	筋注	手術室入室45分前				
			Veen D	500ml 2本		DIV	手術当日入室前	80ml/h			
		処置	処置名								
			弾性ストッキング(筋血栓	手術室入室前							
			IV-Line:挿入	手術当日							
			術衣に着替える	手術当日							
		手術									
		輸血									
		透析									
		放射線治療									
		リハビリ									
	観察		観察項目名称	観察結果登録							
				基礎	観察1	観察2	観察3	観察4	観察5	観察6	
		バイタルサイン・基本情報	体温	℃	99.9						
			血圧測定値	mmHg	999	999					
			脈拍数	回/分	999						
		INTAKE	食事摂取量（主）	量/各食	A 1 1	A m	2／3	1／2	1／3	少量	NO
			食事摂取量（副）	量/各食	A 1 1	A m	2／3	1／2	1／3	少量	NO
		OUTPUT	便回数	回	99						
			尿回数	回	99						
			尿失禁回数	回	99						
		自覚症状、系統・機能別観察	尿性状	色	混濁尿	血尿	乳び尿	ビリルビン尿	褐色尿	希釈尿	正常尿
			尿意切迫	有無	－	±	＋	＋＋			
			尿勢	程度	よい	普通	悪い				
			残尿感	有無/程度	－	±	＋	＋＋			
			疼痛（排尿時）	有無/程度	－	±	＋	＋＋			
			遷延性排尿	有無/程度	－	±	＋	＋＋			
		精神・心理・行動									
		特定対象(周産期)									
		特定対象(小児・新生児)									
		特定対象(在宅領域)									
		特定対象(使用中の機器・材料)									
		その他									
	ケア(基本)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層						
		日常生活ケア	入浴/シャワー浴			術前日					
		家族支援									
		指導・教育	オリエンテーション	入院時オリエンテーション							
			オリエンテーション	術前オリエンテーション		(感染内服薬、尿道カテ抜去引、静脈塞栓予防を含む)					
				術の自己管理(食・服用時間)		(入院中の内服薬管理のアセスメントと自己管理・看護師管理の方法の決定のため)					
		組織間調整									
		機器などの装着に伴うケ									
		死者および遺族へのケア									
		その他	付添者の確認			術前日					
			入室時間の確認			術前日					
	ケア(助産・母性)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層						
	ケア(在宅)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層						
	説明と同意	説明と同意	入院診療計画書								
			HIV(感染症)同意書								
			輸血同意書								
			手術同意書								
			麻酔同意書								
			深部静脈塞栓予防について								
	安静度	安静度	院内フリー								
	安全のための行動制限	安全のための行動制限	転倒転落アセスメント								
			頻尿・夜間頻尿時状況に応じて尿器設置								

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態	病状・訴え・生活状態	体温	・体温37.4℃以下
	症状・所見		
	検査結果		

大項目	条件	条件付指示
条件付指示	体温37.5度以上	・Dr.コール

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態 (目標とする到達可能状態)	患者状態	身体的状態が整う(術当日朝)	体温37.4℃以下
		手術を受諾	落ち着きない行動がない。熟睡が得られる
	理解度・自己管理	手術・麻酔の同意が得られる(術前日)	同意書がある

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	術前準備が整う、体温37.5℃以上ない	A-2

コメント欄
確認事項はどこに記述するのか？
たとえば
■抗凝固剤中止確認と中止日
■同意書を受け取ったか
■必要物品の確認

作業用パスID: CPC-01 経尿道的前立腺切除術
ユニットシート番号: A-3　　ユニットシート名称: 術後急性期

大項目	中項目	小項目	基準(小項目に代表されるユニットシート内医療項目の必要な行動単位)								
医療業務	検査	採体検査	術後帰室時採血	血算	WBC	RBC	HGB	HCT	PLT		
				生化	Na (緊急)	K (緊急)	CL (緊急)	BUN (緊急)	CRNN (緊急)		
		生理機能検査									
		病理検査									
		放射線検査									
		内視鏡検査									
		専門領域別検査									
	治療	安静	禁飲食								
		内服・外用	薬剤名	一日総量	回数	投与量	備考	ガイドライン等文書名(ID)			
		注射	薬剤名	投与量	回数	投与方法(手技・ルート・	投与開始時間	投与速度	備考	ガイドライン等文書名(ID)	
			Veen D500ml	帰室時～術後1日目の朝	1500ml						
			抗生剤		術後投与1回						
		処置									
			酸素吸入 フェイスマスク:開始	酸素3L/分または麻酔担医・主治医の判断							
			酸素吸入 フェイスマスク:継続	帰室後3時間までまたは麻酔担医・主治医の判断							
			酸素飽和度測定								
			持続膀胱洗浄:開始	生食にて							
			経鼻胃管カテーテル:ガーゼ交換								
			弾性ストッキング(肺血栓塞栓症予防):継続								
			経鼻胃管カテーテル:尿道								
		手術									
		輸血									
		透析									
		放射線治療									
		リハビリ									
	観察		観察項目名称	観察結果記録							
				単位	桁量1	桁数2	桁数3	桁数4	桁数5	桁数6	
		バイタルサイン・基本情報	体温	℃	99.9						
			血圧測定値	mmHg	999	999					
			脈拍数	回/分	999						
		INTAKE									
		OUTPUT	尿量(尿道カテーテル)灌流液を除いた量	ml	9999						
		自覚症状、系統・機能別観察	呼吸困難感		−	±	+	++			
			SPO2	%	999						
			咳嗽		−	±	+	++			
			喀痰		−	±	+	++			
			喘気		−	±	+	++			
			嘔吐		−	±	+	++			
			腹部動脈		−	±	+	++			
			排ガス		−	+					
			腹部膨満感		−	±	+	++			
			腹部緊満		−	±	+	++			
			血尿(血尿スケール)	色	比色1	比色2	比色3	比色4	比色5		
			尿道カテーテル刺激症状		−	±	+	++			
			知覚麻痺(両下肢)		−	±	+	++			
			麻痺(下肢)		−	+					
			皮膚色 顔部	色	良	不良	ピンク	ホワイトピンク	蒼白	チアノーゼ	大理石模様赤黄色 ブロンズ
		特定対象(周産期)									
		特定対象(小児・新生児)									
		特定対象(在宅機域)									
		特定対象(使用中の機器・材料)	尿道カテーテル挿引が きちんとされているか								
		その他									
	ケア(基本)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層						
		日常生活ケア	苦痛の予防軽減ケア	その他の苦痛の予防・軽	体位調整	希望時、長時間同一体位時					
			清潔ケア	洗髪							
			排泄ケア	尿管留置	継続的観察	カテーテル内が閉塞しないようにミルキングする					
		家族支援									
		指導・教育	オリエンテーション	その他治療のオリエンテーション		止血のため尿道カテーテル挿引側の下肢を屈曲しない					
			機器的手技・処置の指導(在宅療養指導を含む)	疾患・症状に対する指導		テネスムス症状を放置すると出血が増強すること					
		超機関調整									
		機器などの装着に伴うケ	その他医療機器医療用物品	留置時管理	尿道留置カテーテル	尿道カテーテル挿引がされているか、尿道留置カテーテル挿入部ガーゼ交換					
		死亡および通院へのケア									
		その他	血栓ケア	血栓の予防	弾性ストッキングの使用						
	ケア(助産・母性)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層						
	ケア(在宅)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層						
	説明と同意										
	安静度	安静度	床上安静:尿道カテーテル挿引側下肢を屈曲しなければ介助なしで体位交換可								
	安全のための行動制限	安全のための行動制限	転倒転落予防としてベットの高さ調節 ベット柵2～4本								

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態 (当該ユニットで注目すべき)	病状・訴え・生活状態	脈拍	50-100
	主に看護師による観察結果)	呼吸	16-30
		血圧	80-160
		SpO2	95%以上
		尿量	100ml/4hr以上
		血尿	高度血尿がない
		嘔気・嘔吐	ない
	症状・所見 (医師による判断)	血尿	高度血尿がない
	検査結果	Na	120mEq/ℓ以上

大項目	条件	条件付指示
条件付指示	体温38.5℃以上	クーリングのみ
	体温39.0℃以上	血培
	脈拍50-100の範囲外	Drコール
	呼吸16-30の範囲外	Drコール
	血圧 ＞180mmHg	アダラート5mg内服
	血圧 ＜60mmHg	Dr連絡
	SpO2 ＜96%	酸素マスク 2Lずつ増量10Lまでup可 以降Drコール
	尿量100ml/4hr以下時かつカテーテル閉塞ない時	ソリタ T1 200ml +ラシックス 1/2A 2時間
	カテーテル閉塞時	Drコール
	テネスムス増強時	ポルタレン座剤25mg 6hあけて
		SG15mg アタP25mg 筋注または生食50ml 6hあけて
	不穏・不穏	アタP25mg 筋注または生食50ml
	灌流全開にて閉塞可能性あるとき	Drコール
	嘔気・嘔吐時	プリンペラン1A生50ml 3回まで
	Na＜120mEq/ℓ時	Drコール(輸液外液から生食へ変更)

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態 (目標とする到達可能状態)	患者状態	バイタルサインが安定(術後1日目の朝)	脈拍40－120 血圧80－180
		血尿増強によるカテーテル閉塞がない(術後1日目の朝)	
	理解度・自己管理	尿道カテーテル挿引側下肢を曲げない(術後当日)	数回の説明・指導で守れる
		安静度が守れる(術後当日)	数回の説明・指導で守れる

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	バイタルサインが安定 and 挿引を解除しても血尿の増強がない	A-4
	灌流・閉鎖洗浄でもコントロール不可な出血がある	B-1

コメント欄

作業用パスID: CPC- 01 経尿道的前立腺切除術
ユニットシート番号: A - 4　　ユニットシート名称: 術後安定期(カテ抜去前)

大項目	中項目	小項目								
医療業務	┬検査	┬身体検査								
		├生理機能検査								
		├病理検査								
		├放射線検査								
		├内視鏡検査								
		└専門領域別検査								
	├治療	┬薬	高度または功良度							
		├内服・外用	薬剤名	一日総量	回数	投与量	備考	ガイドライン等文書名(ID)		
			抗骨内服薬				食事摂取時または術後1日目朝から			
		├注射	薬剤名	投与量	回数	投与方法(手技・ルート・	投与開始時間	投与速度	備考	ガイドライン等文書名(ID)
		├処置								
			経鼻胃相度測定							
			弾性ストッキング(脚血栓塞栓症予防):終了	歩行できないときは続行						
			膀胱留置カテーテル:尿道							
			持続膀胱洗浄:持続	生食にて、血尿の程度に応じて速度調節						
			持続膀胱洗浄:終了	血尿がほとんど見られないとき						
			膀胱留置カテーテル:ガーゼ交換							
			尿道カテーテル固定水を抜く	術後1日目						
			尿道カテーテル牽引を解除する	血尿の程度に応じて						
		├学術								
		├輸血								
		├処術								
		├放射線治療								
		└リハビリ								
	├観察	┬	観察項目名称	観察頻度概況						
				単独	頻度1	頻度2	頻度3	頻度4	頻度5	頻度6
		├バイタルサイン・基本情報	体温	℃	99.9					
			血圧測定値	mmHg	999	999				
			脈拍数	回/分	999					
		├INTAKE	食事摂取量(主)	量/各食	All	Am	2/3	1/2	1/3	少量
			食事摂取量(副)	量/各食	All	Am	2/3	1/2	1/3	少量
		├OUTPUT	排尿数	回	99					
			尿量(尿道カテーテル)灌流液を除いた量	ml	9999					
		├自覚症状、基礎・線診断観察	呼吸困難感		−	±	+	++		
			SPO2	%	999					
			咳嗽		−	±	+	++		
			喀痰		−	±	+	++		
			呼気		−	±	+	++		
			嘔吐		−	±	+	++		
			胸痛動悸		−	±	+	++		
			排ガス		−	+				
			腹部膨満感		−	±	+	++		
			腹部緊満		−	±	+	++		
			血尿(血尿スケール)	色	比色1	比色2	比色3	比色4	比色5	
			尿道カテーテル刺激症状		−	±	+	++		
			放置部位(陰下肢)		−	±	+	++		
			浮腫(下肢)		−	+				
			皮膚色 足部	色	良	不良	ピンク	ホワイトピンク	蒼白	チアノーゼ
		├維持・心肺・行動								
		├特定対象(周産期)								
		├特定対象(小児・新生児)								
		├特定対象(在宅領域)								
		├特定対象(使用中の機器・材料)	尿道カテーテル牽引がきちんとされているか(牽引中のみ)							
		└その他								
	├ケア(基本)	┬個1段階	個2段階	個3段階	個4段階					
		├日常生活ケア	清潔ケア	清拭	全身	寝衣	歩行時血尿増強なければ	シャワー浴可 (シャワー浴時濃度中止?)		
			体動ケア	歩行介助	既継的観察	術後初回歩行時または歩行安定するまで				
			排尿ケア	尿管留置	継続的観察	カテーテル内が閉塞しないようにミルキングする				
		├家族支援								
		├指導・教育	医療的手技・処置の指導(在宅療養指導を含む	膀胱留置カテーテル管理法の指導		灌流液が漏れているか・カテーテル内閉塞またはテネスムス症状が増強していないか・固定のテープのはずれ・挿入部ガーゼの汚れていたら看護師に伝えること				
			オリエンテーション	ケアオリエンテーション		尿道カテーテル抜去後の尿失禁についての対処法				
			生活に適した術の経所の教育のプランニング	術の自己管理(食・飲所時間)		内服薬管理時期料理の自己管理・留置時管理の方法の決定のため				
			オリエンテーション	その他決定のオリエンテーション		水分摂取について	カテーテル内閉塞予防のため直接ない状態で1000〜1500ml/日			
		├超線関連療								
		├機器などの装着に伴うケ	その他医療機器医療用物品	装置中のケア	固定の安全管理	牽引中(尿道カテーテルがきちんと牽引されているか)				
						尿道カテーテルの固定のテープが外れていないか				
			その他医療機器医療用物品	留置時管理	尿道留置カテーテル	尿道留置カテーテル挿入部ガーゼ交換				
		├死亡および遺族へのケア								
		└その他	褥瘡ケア	血栓の予防	弾性ストッキングの使用	歩行できれば終了				
	├ケア(助産・母性)	個1段階	個2段階	個3段階	個4段階					
	├ケア(在宅)	個1段階	個2段階	個3段階	個4段階					
	├説明と同意	─説明と同意								
	├安静度	─安静度	院内フリー							
	└安全のための行動制限	─安全のための行動制限								

大項目	中項目	小項目	設定される患者状態
患者状態	┬病状・新天・生活状態	体温	38.4℃以下
(当該ユニットで注目すべき)	;に看護師による観察結果)	脈拍	50-100
		呼吸	16-30
		血圧	60-160
		食事	(1食)が1/2以上摂取できる
		血圧	血圧増強なく鎮静タンポナーゼがない
		術後、初回歩行時	呼吸苦なし
			SpO295%以上
			脈拍正常
			胸部症状なし
	├症状・所見	血尿	血尿増強し鎮静タンポナーゼがない
	(医師による判断)		
	└検査結果		

大項目	条件	条件付指示
	体温38.5℃以上	・クーリングのみ
	体温39.0℃以上	・血液
	脈拍50-100の範囲外	・Drコール
	呼吸16-30の範囲外	・Drコール
	血圧 ＞180mmHg	・アダラート5mg内服
	血圧 ＜80mmHg	・Dr連絡
	テネスムス増強時	・ボルタレン坐薬25mg 6hあけて ・SG15mg アタP25mg 筋注または生食50ml 6hあけて
	不眠・不穏	・アタP25mg 生食50mlまたは筋注
		・アタP50mg 生100ml/1hかけて
	嘔気・嘔吐時	・プリンペラン1A生50ml 3回まで ・ナウゼリン座薬30mg
	食事1/2以下の摂取	・Drコール(血酒継続または開始)
	血圧増強持続時	・Drコール
	呼吸苦あり	・Drコール
	SpO290%以下	・Drコール
	頻脈	・Drコール
	胸部症状あり	・Drコール

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態	┬患者状態	血尿が軽度で灌流の必要がない(術後3日目の朝)	灌流が中止になる
	└理解度・自己管理	カテーテル留置中・灌流中の留意点が理解できる(術後3日目まで)	灌流液が漏れているか・固定のテープのはずれ・挿入部ガーゼの汚れていたら看護師に伝えられる。
		カテーテル抜去後に尿漏れがあることを理解できる(術後3日目まで)	尿取りパットの必要であることが言える。

大項目	移行先を限定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	┬血尿が軽度で灌流の必要がない	A-5
	└	

コメント欄

作業用パスID: CPC- 01経尿道的前立腺切除術
ユニットシート番号: ユニット記号 - A-5　　ユニットシート名称: カテーテル抜去

大項目	中項目	小項目								
医療業務	検査	検体検査								
		生理機能検査								
		病理検査								
		放射線検査								
		内視鏡検査								
		専門領域別検査	尿量測定							
	治療	栄養	栄養または治療食							
		内服・外用	薬剤名	一日総量	回数	投与量	備考	ガイドライン等文書名(ID)		
			持参薬							
		注射	薬剤名	投与量	回数	投与方法(手技・ルート・	投与開始時間	投与速度	備考	ガイドライン等文書名(ID)
		処置								
			尿道カテーテル抜去							
			残尿測定							
		手術								
		輸血								
		透析								
		放射線治療								
		リハビリ								
	観察		観察項目名称	観察結果登録						
				単位	結果1	結果2	結果3	結果4	結果5	結果6
		バイタルサイン・基本情報	体温	℃	99.9					
			血圧測定値	mmHg	999	999				
			脈拍数	回/分	999					
		INTAKE	食事摂取量（主）	量/各食	All	Am	2／3	1／2	1／3	少量
			食事摂取量（副）	量/各食	All	Am	2／3	1／2	1／3	少量
		OUTPUT	便回数	回	99					
			尿回数	回	99					
			尿失禁回数	回	99					
		自覚症状、系統・機能別観察	尿性状	色	混濁尿	血尿	乳び尿	ビリルビン尿	濃縮尿	希釈尿
			1回排尿量	ml	9999					
			尿意切迫	有無	－	±	＋	＋＋		
			尿勢	程度	よい	普通	悪い			
			残尿感	有無/程度	－	±	＋	＋＋		
			疼痛（排尿時）	有無/程度	－	±	＋	＋＋		
			遷延性排尿	有無/程度	－	±	＋	＋＋		
			腹痛動揺	有無/程度	－	±	＋	＋＋		
			排ガス	有無/程度	－	＋				
			腹部膨満感	有無/程度	－	±	＋	＋＋		
			腹部緊満	有無/程度	－	±	＋	＋＋		
			排尿間隔	時間毎						
		循環・心機・行動								
		特定対象(周産期)								
		特定対象(小児・新生児)								
		特定対象(在宅領域)								
		特定対象(使用中の機器・材料)								
		その他								
	ケア(基本)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層					
		日常生活ケア	入浴/シャワー浴			術前日				
		室内支援								
		指導・教育	オリエンテーション	ケアオリエンテーション		尿道カテーテル抜去後の尿失禁へ対応				
			生活指導	退院後の生活に対する指導						
			オリエンテーション	その他指導のオリエンテーション		1000～1500ml/日水分摂取し利尿促す				
		組織間測無								
		機器などの装着に伴うケ								
		死亡および遺族へのケア								
		その他								
	ケア(助産・母性)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層					
	ケア(在宅)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層					
	説明と同意	説明と同意								
	安静度	安静度	院内フリー							
	安全のための行動制限	安全のための行動制限	術后・夜間術前尿時状況に応じて尿管設置							

大項目	中項目	小項目	想定される急変状態
急変状態（当該ユニットで注目すべき）	病状・訴え・生活状態に看護師による観察結果）	排尿状態	尿閉がない
			血尿ないまた軽度
		排尿時痛	フェイススケール2以下、排尿を我慢しない程度
		排便回数	強い怒責がなく排便できる
	症状・所見		
	検査結果		

大項目	条件	条件付指示
条件付指示	尿閉	Dr.コール
	血尿増強時	Dr.コール
	排尿増強時、フェイススケール3以上　疼痛を我慢して排尿している時	ボルタレン25mg　座薬
	便秘	アローゼン(0.5g) 1袋
	排便時強い怒責	

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態	急変状態	自尿が得られ、高度な排尿時痛み・出血がない(退院日)	
	理解度・自己管理	尿漏れの対処方わかる	尿取りパットの取扱ができる

コメント欄

大項目	移行先を規定する急変状態	移行先
ユニット移行ロジック	自尿が得られ、高度排尿痛み・出血がない	A-6
	尿閉	A-4
	高度血尿にて輸血タンポナーゼになる	A-3

作業用パスID: CPC- 01 経尿道的前立腺切除術
ユニットシート番号: C - 2　　ユニットシート名称: 膀胱切開術後急性期

大項目	中項目	小項目	以下に記載されたユニットシートに記載されるべき項目のみ記載							
医療業務	検査	検体検査	術後帰室時採血	血算	WBC	RBC	HGB	HCT	PLT	
				生化	Na　（緊急）	K　（緊急）	CL　（緊急）	BUN　（緊急）	CRNN　（緊急）	
		生理機能検査								
		病理検査								
		放射線検査								
		内視鏡検査								
		専門領域別検査								
	治療	茶飯	茶飯食							
		内服・外用	薬剤名	一日総量	個数	投与量	備考	ガイドライン等文書名(ID)		
		注射	薬剤名	投与量	回数	投与方法(手技・ルート・	投与開始時間	投与速度	備考	ガイドライン等文書名(ID)
			VeenD500ml	帰室時～術後1日目の朝	1500ml					
			抗生剤		術後投与1回					
		処置								
			経鼻吸入 フェイスマスク:開始	マスク3L/分または麻酔科医・主治医の判断						
			経鼻吸入 フェイスマスク:終了	帰室後3時間までまたは麻酔科医・主治医の判断						
			経皮酸素飽和度測定							
			持続膀胱洗浄:開始	生食にて						
			膀胱留置カテーテル:ガーゼ交換							
			弾性ストッキング(肺血栓塞栓症予防):継続							
			膀胱留置カテーテル:尿道							
		手術								
		輸血	T&S							
		透析								
		放射線治療								
		リハビリ								
	観察		観察項目名称	観察結果登録						
				単位	結果1	結果2	結果3	結果4	結果5	結果6
		バイタルサイン・基本情報	体温	℃	99.9					
			血圧測定値	mmHg	999	999				
			脈拍数	回/分	999					
		INTAKE								
		OUTPUT	尿量(尿道カテーテル)濃	ml	9999					
		自覚症状、系統・機能別観察	呼吸困難感		－	±	＋	＋＋		
			SPO2	%	999					
			喀嗽		－	±	＋	＋＋		
			喀痰		－	±	＋	＋＋		
			嘔気		－	±	＋	＋＋		
			嘔吐		－	±	＋	＋＋		
			腸蠕動音		－	±	＋	＋＋		
			排ガス		－	＋				
			腹部膨満感		－	±	＋	＋＋		
			腹部緊満		－	±	＋	＋＋		
			血尿(血尿スケール)	色	比色１	比色２	比色３	比色４	比色５	
			尿道カテーテル刺激症状		－	±	＋	＋＋		
			知覚鈍麻(両下肢)		－	±	＋	＋＋		
			麻痺(下肢)		－	＋				
			皮膚色　足部	色	良	不良	ピンク	ホワイトピンク	黄白	チアノーゼ
		精神・心理・行動								
		特定対象(周産期)								
		特定対象(小児・新生児)								
		特定対象(在宅領域)								
		特定対象(使用中の機器・材料)	尿道カテーテル牽引がきちんとされているか							
		その他								
	ケア(基本)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層					
		日常生活ケア	苦痛の予防軽減ケア	その他の苦痛の予防・軽	体位調整	希望時、長時間同一体位時				
			清潔ケア	食事						
			排泄ケア	尿管留置	継続的観察	カテーテル内が閉塞しないようにミルキングする				
		家族支援								
		指導・教育	オリエンテーション	その他治療のオリエンテーション		止血のため尿道カテーテル牽引側の下肢を屈曲しない				
			医療の手技・処置の指導	疾患・症状に対する指導		テネスムス症状を我慢すると出血が増強すること				
		組織間調整								
		機器などの装着に伴うケ	その他医療機器監視用	留置時管理	尿道留置カテーテル	尿道カテーテル牽引がされているか、尿道留置カテーテル挿入部ガーゼ交換				
		死亡および遺族へのケア								
		その他	褥瘡ケア	血栓の予防	弾性ストッキングの使用					
	ケア(助産・母性)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層					
	ケア(在宅)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層					
	説明と同意	説明と同意								
	安静度	安静度	床上安静:尿道カテーテル牽引側下肢を屈曲しなければ介助なしで体位交換可							
	安全のための行動制限	安全のための行動制限	転倒転落予防としてベットの高さ調節　ベット柵2～4本							

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態	病状・訴え・生活状態	脈拍	50-100
(当該ユニットで注目すべき)	医に管理師による観察結果	呼吸	16-30
		血圧	80-180
		SpO2	95%以上
		尿量	100ml/4hr以上
		血尿	高度血尿がない
		嘔気・嘔吐	ない
	症状・所見 (医師による判断)	血尿	高度血尿がない
	検査結果	Na	120mEq/ℓ以上

大項目	条件	条件付指示
条件付指示	体温38.5℃以上	クーリングのみ
	体温39.0℃以上	血培
	脈拍50-100の範囲外	Drコール
	呼吸16-30の範囲外	Drコール
	血圧　＞160mmHg	アダラート5mg内服
	血圧　＜80mmHg	Dr連絡
	SpO2 ＜96%	酸素マスク 2Lずつ増量10Lまで10p可 以降Drコール
	尿量100ml/4hr以下時かつカテーテル閉塞ない時	ソリタ T1 200ml +ラシックス 1/2A 2時間
	カテーテル閉塞時	Drコール
	テネスムス増強時	ボルタレン座薬25mg 6hあけて
		SG15mg アタP25mg 筋注または生食50ml 6hあけて
	不眠・不穏 (不穏については要検討)	アタP25mg 筋注または生食50ml
		アタP50mg 生100ml/1hかけて
		セレネース5mg 生100ml/1hかけて 2回まで
	灌流全開にて閉塞可能性あるとき	Drコール
	嘔気・嘔吐時	プリンペラン1A生50ml 3回まで
		ナウゼリン座薬30mg
	Na＜120mEq/ℓ 時	Drコール(輸脳外液から生食へ変更)

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態	患者状態	バイタルサインが安定(術後1日目の朝)	脈拍40－120
(目標とする到達可能状態)			血圧80－180
		血尿増強によるカテーテル閉塞がない(術後1日目の朝)	
		尿道カテーテル牽引側下肢を曲げない(術後当日)	数回の説明・指導で守れる
	理解度・自己管理	安静度が守れる(術後当日)	数回の説明・指導で守れる

コメント欄

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	バイタルサインが安定 and 牽引を解除しても血尿の増強がない	A-4
	灌流・膀胱洗浄でもコントロール不可な出血がある	B-1

CPC- 01 経尿道的前立腺切除術
D－3　　ユニットシート名称:　　高度尿道狭窄術後急性期

中項目	小項目								
┬検査	┬臨体検査	術後帰室時採血	血算	WBC	RBC	HGB	HCT	PLT	
			生化	Na　（緊急）	K　（緊急）	CL　（緊急）	BUN　（緊急）	CRNN　（緊急）	
	├生理機能検査								
	├病理検査								
	├放射線検査								
	├内視鏡検査								
	└専門領域別検査								
├治療	┬栄養	経飲食							
	├内服・外用	薬剤名	一日総量	回数	投与食	備考	ガイドライン等文書名(ID)		
	├注射	薬剤名	投与量	回数	投与方法(手技・ルート・	投与開始時間	投与速度	備考	ガイドライン等文書名(ID)
		VeenD500ml	帰室時～術後1日目の朝	1500ml					
		抗生剤		術後投与1回					
	├処置								
		酸素吸入　フェイスマスク;開始	3L/分または麻酔科医・主治医の判断						
		酸素吸入　フェイスマスク;継続	帰室後3時間まで または麻酔科医・主治医の判断						
		酸素飽和度測定							
		持続膀胱洗浄;開始	生食にて						
		膀胱留置カテーテル;ガーゼ交換							
		弾性ストッキング(肺血栓塞栓症予防);継続							
		膀胱留置カテーテル;尿道							
	├手術								
	├輸血								
	├透析								
	├放射線治療								
	└リハビリ								
├観察	┬	観察項目名称	観察結果番号						
			単位	結果1	結果2	結果3	結果4	結果5	結果6
	├バイタルサイン・基本情報	体温	℃	99.9					
		血圧測定値	mmHg	999	999				
		脈拍数	回/分	999					
	├INTAKE								
	├OUTPUT	尿量(尿道カテーテル)	ml	9999					
	├自覚症状, 系統・機能別観察	呼吸困難感		－	±	＋	＋＋		
		SPO2	%	999					
		咳嗽		－	±	＋	＋＋		
		喀痰		－	±	＋	＋＋		
		嘔気		－	±	＋	＋＋		
		嘔吐		－	±	＋	＋＋		
		頻脈動資		－	±	＋	＋＋		
		排ガス		－	＋				
		腹部膨満感		－	±	＋	＋＋		
		腹部緊満		－	±	＋	＋＋		
		血尿(血尿スケール)	色	比色1	比色2	比色3	比色4	比色5	
		尿道カテーテル刺激症状		－	±	＋	＋＋		
		知覚鈍麻(四下肢)		－	±	＋	＋＋		
		麻痺(下肢)		－	＋				
		皮膚色　足部	色	良	不良	ピンク	ホワイトピンク	黄白	チアノーゼ　大理石模様 赤黄色　ブロンズ
	├精神・心理・行動								
	├特定対象(周産期)								
	├特定対象(小児・新生児)								
	├特定対象(在宅領域)								
	├特定対象(使用中の機器・材料)								
	└その他								
├ケア(基本)	┬第1階層	第2階層	第3階層	第4階層					
	├日常生活ケア	苦痛の予防軽減ケア	その他の苦痛の予防・軽減	体位調整	希望時、長時間同一体位時				
		清潔ケア	含嗽						
		排泄ケア	尿管留置	継続的観察	カテーテル内が閉塞しないようにミルキングする				
	├家族支援								
	├指導・教育	医療的手技・処置の指導(在宅療養指導を含む)	疾患・症状に対する指導		テネスムス症状を我慢すると出血が増強すること				
	├組織間調整								
	├機器などの装着に伴うケ	その他医療機器医療用物品	留置時管理	尿道留置カテーテル	尿道留置カテーテル挿入部ガーゼ交換				
	├死亡および遺族へのケア								
	└その他	循環ケア	血栓の予防	弾性ストッキングの使用					
├ケア(助産・母性)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層					
├ケア(在宅)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層					
├説明と同意	─説明と同意								
├安静度	─安静度	床上安静;体位交換可							
└安全のための行動制限	─安全のための行動制限	転倒転落予防としてベットの高さ調節　ベット柵2～4本							

中項目	小項目	想定される患者状態
┬病状・訴え・生活状態	脈拍	50-100
(主に看護師による観察結果)	呼吸	16-30
	血圧	80-180
	SpO2	95%以上
	尿量	100ml/4hr以上
	血尿	高度血尿がない
	嘔気・嘔吐	ない
├症状・所見		
(医師による判断)	血尿	高度血尿がない
└検査結果	Na	120mEq/ℓ以上

大項目	条件	条件付指示
条件付指示	体温38.5℃以上	クーリングのみ
	体温39.0℃以上	血培
	脈拍50-100の範囲外	Drコール
	呼吸16-30の範囲外	Drコール
	血圧　＞180mmHg	アダラート5mg内服
	血圧　＜80mmHg	Dr連絡
	SpO2 ＜96%	酸素マスク　2Lずつ増量10LまでUp可　以降Drコール
	尿量100ml/4hr以下時かつカテーテル閉塞ない時	ソリタ　T1 200ml　+ラシックス　1/2A　2時間
	カテーテル閉塞時	Drコール
	テネスムス増強時	ボルタレン座薬25mg 6hあけて
	不眠・不穏　(不穏については要検討)	SG15mg　アタP25mg　筋注または生食50ml　6hあけて アタP25mg　筋注または生食50ml
		アタP50mg　生100ml/1hかけて
		セレネース5mg 生100ml/1hかけて　2回まで
	尿道カテーテル内閉塞可能性あるとき	Drコール
	嘔気・嘔吐時	プリンペラン1A生50ml　3回まで
		ナウゼリン座薬30mg
	Na＜120mEq/ℓ 時	Drコール(細胞外液から生食へ変更)

中項目	目標状態	客観的判定基準
┬患者状態	バイタルサインが安定(術後1日目の朝)	脈拍40－120
		血圧80－180
	血尿増強によるカテーテル閉塞がない(術後1日目の朝)	
	安静度が守れる(術後当日)	数回の説明・指導で守れる
└理解度・自己管理		

移行先を規定する患者状態	移行先
バイタルサインが安定	D-4

コメント欄

作業用パスID: CPC- 01 経尿道的前立腺切除術
ユニットシート番号: D - 4
ユニットシート名称: 尿道狭窄術後安定期（カテ抜去前）

大項目	中項目	小項目									
医療業務	検査	検体検査									
		生理機能検査									
		病理検査									
		放射線検査									
		内視鏡検査									
		専門領域別検査									
	治療	栄養	常食または治療食								
		内服・外用	薬剤名	一日総量	回数	投与量	備考	ガイドライン等文書名(ID)			
			持参内服薬				食事開始後または術後1日目朝から				
		注射	薬剤名	投与量	回数	投与方法(手技・ルート・	投与開始時間	投与速度	備考	ガイドライン等文書名(ID)	
		処置									
			総尿量和尿測定								
			弾性ストッキング(防血栓)歩行できないときは終行								
			膀胱留置カテーテル:尿道								
			膀胱留置カテーテル:ガーゼ交換								
		手術									
		輸血									
		透析									
		放射線治療									
		リハビリ									
	観察		観察項目名称	観察結果寄託							
		バイタルサイン・基本情報		看護	観察1	観察2	観察3	観察4	観察5	観察6	
			体温	℃	99.9						
			血圧測定値	mmHg	999	999					
			脈拍数	回/分	999						
		INTAKE	食事摂取量(主)	量/各食	All	Am	2/3	1/2	1/3	少量	
			食事摂取量(副)	量/各食	All	Am	2/3	1/2	1/3	少量	
		OUTPUT	便回数	回	99						
			尿量(尿道カテーテル)	ml	9999						
		自覚症状、系統・機能別観察	呼吸困難感		−	±	+	++			
			SPO2	%	999						
			咳嗽		−	±	+	++			
			喀痰		−	±	+	++			
			喘鳴		−	±	+	++			
			喀血		−	±	+	++			
			腸蠕動音		−	±	+	++			
			排ガス		−	+					
			腹部膨満感		−	±	+	++			
			腹部緊満		−	±	+	++			
			血尿(血尿スケール)	色	比色1	比色2	比色3	比色4	比色5		
			尿道カテーテル刺激症状		−	±	+	++			
			知覚鈍麻(尚下肢)		−	±	+	++			
			麻痺(下肢)		−	+					
			皮膚色 足部	色	良	不良	ピンク	ホワイトピンク	蒼白	チアノーゼ	大理石模様赤黄色 ブロンズ (下肢弾性ストッキン
		精神・心理・行動									
		特定対象(周産期)									
		特定対象(小児・新生児)									
		特定対象(在宅領域)									
		特定対象(使用中の機器・材料)									
		その他									
	ケア(基本)	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階						
		日常生活ケア	清潔ケア	清拭	全身	寝衣	歩行時血尿増強なければシャワー浴可				
			移動ケア	歩行介助	断続的観察	術後初回歩行時または歩行安定するまで					
			排泄ケア	尿管留置	継続的観察	カテーテル内が閉塞しないようにミルキングする					
		家族支援									
		指導・教育	医療的手技・処置の指導	膀胱留置カテーテル管理法の指導		カテーテル内閉塞またはテネスムス症状が増強していないか・固定のテープのはずれ・挿入部ガーゼの汚れていたら看護師に伝えること					
			オリエンテーション	ケアオリエンテーション		尿道カテーテル抜去後の尿失禁についての対処法					
			生活に適した薬の服用の	薬の自己管理(食・服用時間)		内服薬管理開始時の自己管理・看護師管理の方法の決定のため					
			オリエンテーション	その他治療のオリエンテーション		水分摂取について	点滴ない状態で1000～1500ml/日 利尿とカテーテル内閉塞予防				
			生活指導	退院後の生活に対する指導		尿道カテーテル留置したまま退院する場合(排尿の方法または尿の破棄方法・感染予防・日常生活に制限ないこと・緊急時の対応について)					
		組織間調整									
		機器などの装着に伴うケ	その他医療機器医療用材	留置時管理	尿道留置カテーテル	尿道留置カテーテル挿入部ガーゼ交換尿道カテーテルの固定のテープ交換					
		死者および遺族へのケア									
		その他	看護ケア	血栓の予防	弾性ストッキングの使用	歩行できれば終了					
	ケア(助産・母性)	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階						
	ケア(在宅)	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階						
	説明と同意	説明と同意									
	安静度	安静度	院内フリー								
	安全のための行動制限	安全のための行動制限									

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態 (当該ユニットで注目すべき)	病状・訴え・生活状態 に看護師による観察結果)	体温	38.4℃以下
		脈拍	50-100
		呼吸	16-30
		血圧	80-180
		食事	(1食)が1/2以上摂取できる
		血尿	血尿増強なく膀胱タンポナーゼがない
		術後、初回歩行時	呼吸苦なし
			SpO2 95%以上
			脈拍正常
			胸部症状なし
	症状・所見 (医師による判断)	血尿	血尿増強し膀胱タンポナーゼがない
	検査結果		

大項目	条件		条件付指示
	体温38.5℃以上		・クーリングのみ
	体温39.0℃以上		血培
	脈拍50-100の範囲外		・Drコール
	呼吸16-30の範囲外		・Drコール
	血圧	＞180mmHg	・アダラート5mg内服
	血圧	＜80mmHg	・Dr連絡
	テネスムス増強時		・ボルタレン坐薬25mg 6hあけて
			・SG15mg アタP25mg 筋注または生食50ml 6hあけて
	不眠・不穏		・アタP25mg 生食50mlまたは筋注
			・アタP50mg 生100ml/1hかけて
			・セレネース5mg 生100ml/1hかけて 2回まで
	嘔気・嘔吐時		・プリンペラン1A生50ml 3回まで
			・ナウゼリン座薬30mg
	食事1/2以下の摂取		・Drコール(点滴継続または開始)
	血尿増強持続時		・Drコール
	呼吸苦あり		・Drコール
	SpO2 90%以下		・Drコール
	頻脈		・Drコール
	胸部症状あり		・Drコール

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態 (目標とする到達可能状態)	患者状態	体温37.0℃前半、食事全体の半分摂取できる(術後2日目)	体温37.0℃前半、食事全体の半分摂取
		歩行できる	ひとりまたは見守りで歩行できる
	理解度・自己管理	カテーテル留置中留意点が理解できる(術後3日目まで)	固定のテープのはずれ・挿入部ガーゼの汚れていたら看護師に伝えられる。または説明できる。
		カテーテル抜去後に尿漏れがあることを理解できる(術後3日目まで)	尿取りパットの必要であることが言える。
		カテーテル留置したまま退院する場合:自宅でのカテーテル管理方法がわかる(退院前日まで)	排尿の方法または尿の破棄ができる

コメント欄

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	高度血尿はなく、退院前にカテーテル抜去	D−5
	高度血尿なく、カテーテル留置したまま退院	A−6

作業用パスID: CPC- 01経尿道的前立腺切除術
ユニットシート番号: D - 5　　ユニットシート名称: 尿道狭窄術後(カテーテル抜去)

大項目	中項目	小項目								
医療業務	検査	技体検査								
		生理機能検査								
		病理検査								
		放射線検査								
		内視鏡検査								
		専門領域別検査								
	治療	薬	常食または治療食							
		内服・外用	薬剤名	一日総量	回数	投与量	備考	ガイドライン等文書名(ID)		
			持参薬							
		注射	薬剤名	投与量	回数	投与方法(手技・ルート・	投与開始時間	投与速度	備考	ガイドライン等文書名(ID)
		処置								
			尿道カテーテル抜去							
			残尿測定							
		手術								
		輸血								
		透析								
		放射線治療								
		リハビリ								
	観察		観察項目名称	観察結果記録						
				単位	結果1	結果2	結果3	結果4	結果5	結果6
		バイタルサイン・基本情報	体温	℃	99.9					
			血圧測定値	mmHg	999	999				
			脈拍数	回/分	999					
		INTAKE	食事摂取量（主）	量/各食	ＡＩＩ	Am	２／３	１／２	１／３	少量
			食事摂取量（副）	量/各食	ＡＩＩ	Am	２／３	１／２	１／３	少量
		OUTPUT	便回数	回	99					
			尿回数	回	99					
			尿失禁回数	回	99					
		自覚症状、系統・機能別観察	尿性状	色	混濁尿	血尿	乳び尿	ビリルビン尿	濃縮尿	希釈尿
			１回排尿量	ml	9999					
			尿意切迫	有無	－	±	＋	＋＋		
			尿勢	程度	よい	普通	悪い			
			残尿感	有無/程度	－	±	＋	＋＋		
			疼痛（排尿時）	有無/程度	－	±	＋	＋＋		
			遷延性排尿	有無/程度	－	±	＋	＋＋		
			腸蠕動音	有無/程度	－	±	＋	＋＋		
			排ガス	有無/程度	－	＋				
			腹部膨満感	有無/程度	－	±	＋	＋＋		
			腹部緊満	有無/程度	－	±	＋	＋＋		
			排尿間隔	時間帯						
		精神・心理・行動								
		特定対象(周産期)								
		特定対象(小児・新生児)								
		特定対象(在宅領域)								
		特定対象(使用中の機器・材料)								
		その他								
	ケア(基本)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層					
		日常生活ケア	入浴/シャワー浴			術前日				
		家族支援								
		指導・教育	オリエンテーション	ケアオリエンテーション		尿道カテーテル抜去後の尿失禁へ対応				
			生活指導	退院後の生活に対する指導						
			オリエンテーション	その他指導のオリエンテーショ		1000～1500ml/日水分摂取し利尿促す				
		組織間関係								
		機器などの装着に伴うケ								
		死者および遺族へのケア								
		その他								
	ケア(助産・母性)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層					
	ケア(在宅)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層					
	説明と同意	説明と同意								
	安静度	安静度	院内フリー							
	安全のための行動制限	安全のための行動制限	抽尿・夜間排尿時状況に応じて尿器設置							

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態（当該ユニットで注目すべき）	病状・訴え・生活状態（看護師による観察結果）	排尿状態	尿閉がない
			血尿ないまたは軽度
		排尿時痛	フェイススケール2以下、排尿を我慢しない程度
		排尿回数	強い尿意がなく排尿できる
	症状・所見（医師による判断）		
	検査結果		

大項目	条件	条件付指示
条件付指示	尿閉	Dr.コール
	血尿増強時	Dr.コール
	排尿増強時、フェイススケール3以上 我慢を我慢して排尿している時	ボルタレン25mg 座薬
	便秘	アローゼン(0.5g) 1袋
	排便時強い怒責	

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態	患者状態	尿道カテーテル抜去後、自尿が得られる(退院日)	残尿感がないまたは術前より軽減している
	理解度・自己管理	尿漏れの対処方わかる	尿取りパットの取扱ができる

コメント欄

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	自尿が得られ、高度排尿痛みがない	A-6
	残尿が多いまたは尿閉	D-4

ユニットシート番号：　A－4

整形外科：腰椎後方手術
ユニットシート名称：手術後急性期

大項目	中項目	小項目	医療業務				
医療業務	┬検査	┬検体検査	血算・電解質				
		├生理機能検査					
		├病理検査					
		├放射線検査					
		├内視鏡検査					
		└専門領域別検査					
	├治す（治療）	┬栄養	絶飲食			手術当日	
			飲水			手術当日腸蠕動音確認後	
			流食			手術翌日朝から	
		├内服・外用	ジノベイン(75)	3錠	3回	朝・昼・夕食後	手術翌日から
			ウルグート	3Cap	3回	朝・昼・夕食後	手術翌日から
			プロモックス	3Cap	3回	朝・昼・夕食後	手術3日目から
		├注射	ヴィーンF500ml	1本		点滴	抜鞘手術後①6時間
			プリンペラン(0.5%)	1A		点滴内混注	抜鞘手術後①6時間
			トランサミン10%	1A		点滴内混注	抜鞘手術後①6時間
			ヴィーンF500ml	1本		点滴	抜鞘手術後②6時間
			プリンペラン(0.5%)	1A		点滴内混注	抜鞘手術後②6時間
			レプチラーゼ注(1単位)	1A		点滴内混注	抜鞘手術後②6時間
			セファメジンα キット1g	1本		点滴	手術5時間後
			セファメジンα キット1g	2本	1日2回	点滴	手術翌日より2日間
		├処置	酸素マスク	3L(45%)	手術後	3時間	
			心電図モニター装着		手術後	手術翌日まで	
			血圧モニター装着		手術後	手術翌日まで	
			経皮酸素飽度モニター装着		手術後	手術翌日まで	
			手術創周囲消毒	1日1回	手術当日		
			軟性コルセット装着		手術翌日		
			尿道カテーテル抜去		手術翌日		
			ガーゼ交換	1日1回	手術翌日より	浸出液なくなるまで	
			全身清拭	1日1回	手術翌日より	シャワー許可が出るまで	
		├手術					
		├輸血					
		├放射					
		├放射線治療					
		└リハビリ	理学療法	筋力増強訓練	下肢	ベッドサイド	
				関節可動域訓練	下肢	ベッドサイド	
	├観察	┬	観察項目名称	観察結果記録			
		├バイタルサイン・基本情報	体温	℃			
			脈拍性状				
			脈拍	回/分			
			呼吸性状				
			呼吸数	回/分			
			血圧	mmHg			
			SpO2	%			
			腸蠕動				
			腸蠕動音	－	±	＋	＋＋
		├INTAKE	輸液量	ml			
		├OUTPUT	尿量	ml			
			ドレーン排液量	ml			
			ガーゼ出血量	g			
		├自覚症状、系統・破壊型観察	疼痛(腰椎)	－	±	＋	＋＋
			疼痛(殿部)				
			疼痛(下肢)				
			しびれ(足趾)	－	±	＋	＋＋
			しびれ(足趾)	コメント			
			足関節底屈筋	可	不可		
			第一趾背屈	可	不可		
			動脈触知(足背)	－	±	＋	＋＋
			経骨骨膜部圧迫	－	＋		
			神経損傷(腓骨神経)	－	＋		
			神経損傷(腓骨神経)部	コメント			
			ドレーン排液量(骨移)	9999			
			ドレーン排液性状(骨移)	血性	漿血性	漿液血性	漿血性
			尿	透明	白色	乳白色	氏白色
			出血(ガーゼ)	－	＋		
			褥瘡	－	±	＋	＋＋
			褥瘡部位	コメント			
			装具のずれ	－	＋		
			装具の圧迫	－	＋		
			装具のゆるみ	－	＋		
		├意識・心理・行動					
		├特定対象(母産婦)					
		├特定対象(小児・新生児)					
		├特定対象(在宅領域)					
		├特定対象(使用中の機器・材料)					
		└その他					
	├ケア（基本）	┬第1段階	第2段階	第3段階	第4段階		
		├日常生活ケア					
		├家族支援					
		├指導・教育	コルセット装着指導				
		├褥瘡関連					
		├機器などの装着に伴うケア					
		├死亡および退院へのケア					
		└その他					
	├説明と同意	┬説明と同意	手術内容				
	├安静度	┬安静度	ベッド上安静	自力体交許可			
	└安全のための行動制限	┬安全のための行動制限					

観察結果記録																					
	基数	観察1	観察2	観察3	観察4	観察5	観察6	観察性													
								茶褐色	茶色	淡黄色	黄色	黄金色	黄茶色	緑黄色	緑茶色	緑色	緑黒色	食物理之色			

大項目	中項目	小項目	認定される患者状態
患者状態（当該ユニットで注目すべき）	┬病状・訴え・生活状態に骨盤部による観察結果	血圧	80～180
		脈拍	60～100
		体温	38℃以下
		呼吸回数	10～20
		Spo2	96%以上
		尿量	50ml/1時間
		手術部位の痛み	自制内
		殿下肢痛	憎悪しない
		麻れ	憎悪しない
		運動障害	憎悪しない
		ガーゼ汚染	表層浸出まで
		嘔気	なし
		覚醒状況	全覚醒
		下肢麻痺	なし
		胸部不快	なし
	├症状・所見（医師による判断）		
	└検査結果	血算	正常範囲
		電解質	正常範囲

大項目	条件	条件付指示
条件付指示	80mmHg以下	Dr.call
	160mmHg以上	ペルジピン20mg・生食30mlを3.5ml/hで開始
	本人の希望	(1)ボルタレン坐薬50 (2)ソセゴン注射液15ml/A・アタラックスP注射液1A筋注
	憎悪時	Dr.call
	憎悪時	Dr.call
	憎悪時	Dr.call
	表層を超える浸出	Dr.call
	嘔気	プリンペラン注射液［10MG/2ML］　静注
	症状出現時	Dr.call
	症状出現時	Dr.call

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準	
目標状態（目標とする到達可能状態）	┬患者状態	バイタルサインが安定する	血圧	80～180
			脈拍	60～100
			体温	38℃以下
			呼吸回数	10～20
			Spo2	96%以上
	└理解度・自己管理	ベッド上安静が守れる		

コメント欄
DVT・誤嚥前駆症状の観察項目は自動的挿入できるといい

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	┬バイタルサインが安定するandベッド上安静が必要である	A－5
	バイタルサインが安定するandベッド上安静が必要ない	A－6
	リハビリ開始	B-1

ユニットシート番号：　A－1　　ユニットシート名称：初期治療(Myco陽性)AZM未投与

大項目	中項目	小項目	医療業務									
医療業務	検査	血体検査	WBC									
			CRP									
			Myco-IgM									
			LDH									
			鼻腔培養									
		生理機能検査										
		病理検査										
		放射線検査	Ex-p									
		内視鏡検査										
		専門領域別検査										
	治す(治療)	栄養	小児年齢相当食									
		内服・外用	薬剤名	一日総量	回数	投与量	備考	ガイドライン等文書名(ID)				
			シスロマック		分1		3日間で終了. 体重×10mg. 上限は500mg					
			ムコソール		分3		体重×1mg. 上限は					
		注射	薬剤名	投与量	回数	投与方法(手技・ルート・	投与期間特例	投与速度	備考	ガイドライン等文書名(ID)		
			ソリダT3 500ml				持続		(体重 10kg以下なら"20ml/h",10kg超えると"40ml/h")			
			ユナシンS　生食10ml(溶解用)		1日3回	静脈注射			体重 15kg未満は体重×50mg, 15kg以上で25kg未満は 750mg, 25kg以上で35kg未満は 1000mg, 35kg以上で45kg未満は 1250mg, 45kg以上は 1500mg			
		処置										
			ヘネリン吸入液　(インターム吸入液混合)	1日3回, 吸入								
			酸素吸入									
			心電図モニター	呼吸モニター付きがのぞましい. 6才以下								
		手術										
		輸血										
		透析										
		放射線治療										
		リハビリ										
	観察		観察項目名称	単位	結果1	結果2	結果3	結果4	結果5	結果6	結果7	結果8
		バイタルサイン・基本情報	体温	℃	99.9							
			心拍数	回/分	99							
			脈拍数	回/分	99							
			呼吸数	回/分	99							
			ＳＰＯ２	%	999							
			身長	cm	999.9							
			体重	kg	999.9							
			胸部音		－	±	+	++				
			肺ＡＩｒ入り不良部位		右	左	両側	右上葉	右中葉	右下葉	左上葉	左下葉　舌下葉
		INTAKE	輸液量	ml	99999.9							
			食事摂取量（経口主食）	g	9999							
			食事摂取量（経口副食）	g	9999							
			輸血 薬剤合計	ml	9999							
			ＩＮＴＡＫＥ合計	ml	99999.9							
		OUTPUT	尿量	ml	9999							
			尿回数	回/日	99							
			大人ツ交換回数	回/日	99							
			便回数	回/日	99							
			嘔吐		－	±	+	++				
			嘔吐量		少量	中等量	多量					
			嘔吐量	ml	9999							
			ＯＵＴＰＵＴ合計	ml	99999.9							
		自覚症状、系統機能別観察	熱感		－	±	+	++				
			悪寒		－	±	+	++				
			脱水症状		－	±	+	++				
			尿比重		9.999							
			顔色		良	不良	紅潮	蒼白				
			チアノーゼ		－	±	+	++				
			口唇乾燥		－	±	+	++				
			中枢神経		－	+						
			痙攣時間	秒間:分	99	99						
			不安		－	±	+	++				
			興奮		良	不良						
			活気		－	±	+	++				
			食欲		有	無	不良					
			嚥下力		－	±	+	++				
			哺乳力		－	±	+	++				
			哺乳困難		－	±	+	++				
			発赤（刺入部）		－	±	+	++				
			腫脹（刺入部）									
			痛覚部位		コメント							
			水疱（刺入部）		－	±	+	++				
			膿瘍（刺入部）		－	±	+	++				
			努力呼吸		－	±	+	++				
			陥没呼吸		－	±	+	++				
			肩呼吸		－	±	+	++				

	脳幹呼吸		−	+	+	++					
	体幹呼吸の異常		頻呼吸	徐呼吸	多呼吸	少呼吸	過呼吸	無呼吸	浅呼吸	周期性呼	
	呼吸の程度の異常		過呼吸	無呼吸	浅呼吸	周期性呼吸					
	呼吸リズム異常		チェーンストークス	ビオー呼吸	クスマウル呼吸	シーソー呼吸					
	呼気延長		−	±	+	++					
	呼吸狭窄音		−	+							
	呼気呻吟		−	±	+	++					
	喘鳴		−	±	+	++					
	喀痰		−	±	+	++					
	喀痰の種類		乾性	湿性							
	喀血		−	±	+	++					
	喀血出現況		内容	誘発因子							
	鼻汁		−	+	+	++					
	鼻性状		粘調	水様	泡状様	血性	膿性	悪臭性			
	頭頸不快感		−	±	+	++					
	疼痛部位		コメント								
	掻痒部位		コメント								
	掻痒感		−	±	+	++					
	意識障害		−	±	+	++					
ト ケア	一 日常生活ケア	清潔ケア	清拭	全介							
			陰部洗浄								
			口腔ケア								
		整髪・更衣ケア	更衣	全介助							
		栄養・食事ケア	経口防止								
			食事介助(ハイリスク)	全介助	部分介助	継続的観察					
			授乳ケア(ロウリスク)								
		排泄ケア	尿道留置排泄介助	全介助	部分介助						
			トイレでの排泄介助	全介助	部分介助						
			転倒防止ケア								
			自己抜去防止ケア								
		安全ケア	小児のベッド内整理	ナースコール変更	ベッド柵設置						
			自己抜去防止ケア								
			小児のベッド内整理								
			ベッド種類変更 (MEDISに追加要								
		睡眠ケア	小児の入眠妨げ排除								
		発熱の予防・軽減ケア	高体温の改善	冷罨法	薬剤						
			小児の発熱予防・緩和ケア								
		呼吸ケア	気道の加湿(薬剤・乳幼児)								
			排痰								
			喘息時のケア								
		病床・室内環境ケア	室内環境調整								
		緊張・恐怖ケア	緊張ケア								
		心理的ケア	安心感を与える声かけ								
			タッチング								
			小児の心理的ケア								
	家族支援	家族への相談・助言	母児の家族への心理的ケア	育児不安への対応							
	指導・教育	医療的手技・処置の指導 (在宅療養指導を含む)	疾患・症状に対する指導								
			呼吸管理の指導	ネブライザー吸入方法	呼吸訓練						
		生活に適した薬の服用の教育・プランニング	薬の服用拒否時の対応								
			薬の服用について家族へ協力要請								
			小児の与薬方法に関する支援								
	一 組織間調整	患者のニーズに配慮したスケジュール調整	スケジュール情報の提供								
		治療・検査に関係する意思決定支援	治療に関係する情報提供状況の確								
		治療・検査に関係する意思決定支援	聴覚・麻酔状況の確認								
			治療に関係する情報提供								
	機器などの活用に伴うケ	その他の医療機器・医療用物品	輸液時管理	輸液ルート							
			交換時管理	輸液ルート							
			検査中のケア	固定の安全管理	固定部位の皮膚ケア						
			貼り替え	パルスオキシメーター							
	その他										
ト 説明と同意		検査同意書									
		入院診療計画書									
ト 安静度	一 安静度	床上安静									
└ 安全のための行動制限	一 安全のための行動制限	ベッド柵線監強化									
		抑止用補助具装着(シーネ)									
		抑止用補助具装着(手袋)									
		抑止装着用									

大項目	中項目	小項目	(正常値　想定される患者状態(当該ユニットの想定範囲)
患者状態 (当該ユニットで注目すべき)	┌ 病状・訴え・生活状態	体温	37.5℃
	├ 看護師による観察結果	脈拍数	年齢により変化
		呼吸数	年齢により変化
		SpO2	>94%
		体重	前日比:±5%
		尿回数	
		便回数	
		肺雑音	なし
		喘鳴	なし
		努力呼吸	なし
		エアー入り	良好
		活動性	元気
		皮膚状態(褥瘡)	異常なし
	└ 検査結果	WBC	4000-15000
		CRP	<1.0
		Myco-IgM	(-)
		鼻腔培養	陰性
		Bx-p	正常

大項目	条件	条件付指示
条件付指示	体温>38.5℃	アセトアミノフェン 10mg/kg
	多呼吸	主治医コール
	SpO2<94%	酸素投与 3L/分(経鼻 or マスク)
	12h排尿なし	主治医コール
	喘鳴音聞時	定期吸入を臨時で追加(1h空けて繰り返し可)
	褥瘡あり	主治医コール

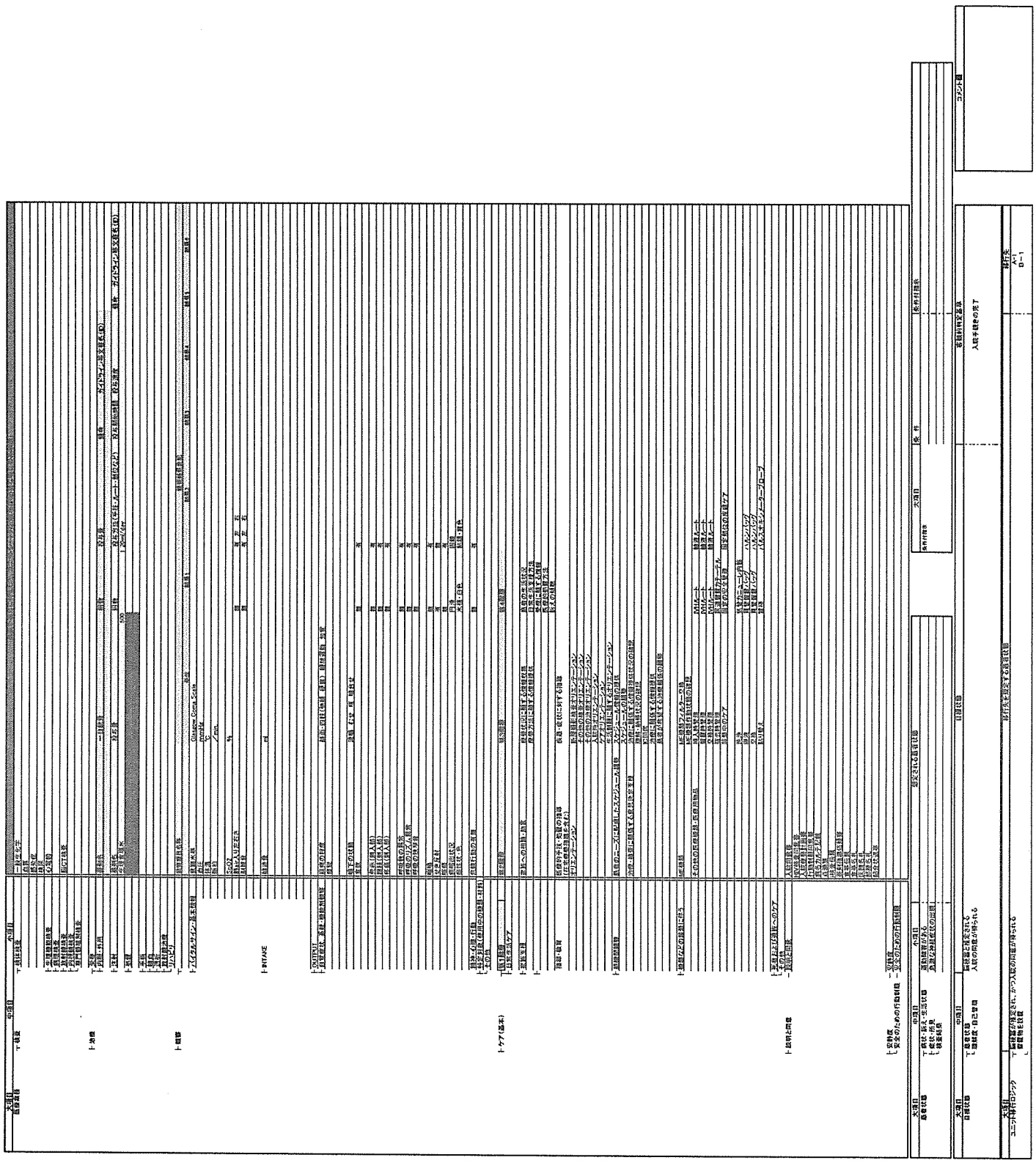
大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態 (目標とする到達可能状態)	┌ 患者状態	入院時状態の把握	合併症の把握、検査データ確認、パス適応確認
		入院環境への切間適応	確認(特に下痢、発疹)
		解熱	鼓膜体温38℃未満
		肺理学所見の改善	入院時より改善
	└ 理解度・自己管理	呼吸器症状の改善	呼吸数、SpO2が正常化

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	┌ 体温 < 37.5℃	A-2
	3日目で　体温 > 38.0℃	D-1
	└	

コメント欄

小児の薬剤投与量は、年齢、体重等によって計算式で成り立つので、マスタ化しにくい。
また、投与量に応じて、剤形(錠剤か散剤)も変化します。
主に看護師による観察結果と医師による判断を分ける必要はないと思います。
オーダとしての検査と検査結果は同ユニットに属するとは限らない(前のユニットで行った検査を現在ユニットで結果の判断を行うことがある。例として、細菌培養検査や外来で行った検査の入院後ユニットでの評価)

4）脳神経内科　脳梗塞急性期



CPC－21
A－1

脳神経内科：脳梗塞（急性期）
ユニットシート名称：

急性期

大項目	中項目	小項目	疾患・状態に特化した項目（必要な項目のみ記載）							
医療業務	検査	検体検査	一般生化学、							
			血算、							
			血清							
			感染症							
			検尿、							
			検便							
			凝固機能検査							
		生理機能検査	心電図							
			心エコー							
			頸動脈エコー							
		病理検査								
		放射線検査	胸部レントゲン写真							
			脳CT検査、							
			脳MRI検査							
			脳MRA検査							
		内視鏡検査								
		専門領域別検査								
治療	栄養									
	内服・外用		薬剤名	一日総量	回数	投与量	備考	ガイドライン等文書名		
	注射		薬剤名	投与量	回数	投与方法（手技・ルート・部位な	投与開始時間	投与速度	備考	ガイドライン等文書名
			ソリタT3	500ml		3 点滴静脈注		60 ml/hr		
			クタメット			2 混注				
			ラジカット	30mg		2	朝・夕			
			生理食塩水	100ml		2	朝・夕			
			キサボン	60mg		2	朝・夕			
			ソリタT3	200ml		2	朝・夕			
	処置									
			留置物管理（Unit Library）							
			心電図モニター							
			酸素吸入							
			輸液管理	ライン確認（点滴・モニター）						
				点滴刺入部位の確認						
		手術								
		輸血								
		透析								
		放射線治療								
		リハビリ	理学療法指示							
			作業療法指示							
			言語聴覚指示							
			廃下機能評価							
観察			観察項目名等	観察結果表記						
				単位	結果1	結果2	結果3	結果4	結果5	結果6
	バイタルサイン・基本情報		意識水準	Glasgow Coma Scale						
			血圧	mmHg						
			体温	℃						
			脈拍	／min.						
			SpO2	%						
			肺air入り左右さ		無	有 左 右				
			胸膜音		無	有 左 右				
			瞳孔状態							
	INTAKE		輸液量	ml						
			食事摂取量（経口）							
			食事摂取量（経腸）	カロリー						
	OUTPUT		尿量	ml						
			尿回数	回／日						
			便回数	回／日						
			嘔吐		無	有				
			嘔吐量（胃管量）	ml						
	自覚症状、系統・機能別観		麻痺の程度	顔面・四肢（強度 軽度） 眼球運動 知覚						
			痙攣							
			廃下の状態	嚥下 むせ 咳 喉合せ						
			食欲		無	有				
			睡眠時間	時間						
			発赤（刺入部）		無	有				
			腫脹（刺入部）		無	有				
			疼痛（刺入部）		無	有				
			呼吸数の異常		無	有				
			呼吸のリズム異常		無	有				
			呼吸の狭窄音		無	有				
			喘鳴		無	有				
			せき反射		有	無				
			喀痰		無	有				
			喀痰出状況		円滑	困難				
			痰性状・色		水様・白色	粘調・黄色				
	精神・心理・行動		危険行動の有無		無	有				
	特定対象（使用中の機器・材料）									
	その他									
ケア（基本）	第1段階		第2段階	第3段階	第4段階					
	日常生活ケア		清潔ケア	清拭	全身	上半身	下半身	背部		
				陰部洗浄						
				粘膜ケア	口腔					
				歯磨き介助（吸引機使用）						
				舌苔除去						
			整容ケア	歯磨き	全介助	部分介助				
				義歯洗浄	全介助	部分介助				
				洗面	全介助	部分介助				
				含漱	全介助	部分介助				
				整髪	全介助	部分介助				
			更衣ケア	更衣	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			栄養・食事ケア	経管栄養	経鼻					
				誤嚥防止						

		食事介助(ハイリスク)	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
		食事介助(ロウリスク)	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
	排泄ケア	ポータブルトイレ排泄介助	全介助	部分介助				
		尿便器排泄介助	全介助	部分介助				
		トイレでの排泄介助	全介助	部分介助				
		転落防止ケア	全介助	部分介助				
		腸管運動促進	腹部罨法	腹部マッサージ				
		導尿						
		尿管留置	全介助		継続的観察	断続的観察		
		オムツ交換						
		蓄尿の指導と管理						
		トイレ誘導	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
	移動ケア	移乗	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
		移動介助	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
		移送	ストレッチャー	車椅子	ベッド			
		歩行介助	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
		歩行介助(杖)	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
		歩行介助(歩行器)	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
	安全ケア	転倒防止ケア						
		転落防止ケア	ナースコール察知	低床ベッドへ交換	ベッド柵確認			
		自傷行為の防止ケア	抑制	所持品預かり	付き そい	モニター観察		
		自殺防止ケア	抑制	所持品預かり	付き そい	モニター観察		
		自己抜去防止ケア	抑制		継続的観察	断続的観察		
		離院防止ケア	抑制		継続的観察	断続的観察		
		離棟防止ケア	抑制		継続的観察	断続的観察		
		徘徊時ケア	抑制		継続的観察	断続的観察		
	睡眠ケア	入眠を促す援助	睡剤コントロール					
			マッサージ					
			足浴法					
			不安に関する会話					
			付き そい					
			アロマセラピー					
		睡眠パターンの調整	午睡を避ける					
	苦痛の予防・軽減ケア	疼痛緩和	冷罨法					
			温罨法					
			マッサージ					
			筋緊張					
			体位の調整					
			薬剤					
		掻痒緩和	冷罨法					
			薬剤					
		高体温の改善	冷罨法					
			薬剤					
		低体温の改善	温罨法					
			電気毛布					
		その他の苦痛の予防・軽減	体位調整					
			その他					
	呼吸ケア	気道の加湿	超音波ネブライザー					
			インスピロンネブライザー					
		気道の加湿(薬剤)	超音波ネブライザー					
		排痰						
		経鼻吸引						
		経口吸引						
		気管内吸引						
		気管カニューレ管理						
		肺理学療法						
		喘息時のケア						
		酸素吸入	鼻カニューレ					
			マスク					
		過換気時のケア						
	循環ケア	血栓の予防	上肢・下肢の挙上					
			弾性ストッキングの使用					
			冷罨法					
			温罨法					
			マッサージ					
		浮腫の予防	上肢・下肢の挙上					
			弾性ストッキングの使用					
			冷罨法					
			温罨法					
			マッサージ					
	病床・室内環境ケア	特殊なベッドメーキング						
		ベッドメーキング(患者臥床時)						
		室内環境調整						
	意思疎通ケア	意思疎通の援助(聴覚障害)	重度	軽度				
		意思疎通の援助(理解力低下)	重度	軽度				
	心理的ケア	悩みや思いを聞く						
		安心感を与える声かけ						
		コーピング強化						
		カウンセリング						
		タッチング						
		患者・看護師間の信頼関係形成ケア						
		関係調整的なケア						
		マッサージケア						
		傍にいる						
		話し合い						
		トラブルへの対応						
家族支援	家族への相談・助言	療養状況に関する情報収集	患者の生活状況					
		療養方法に関する情報提供	日常生活支援方法					
			受療に関する情報					
			医療的処置方法					
			訴えの傾聴					
指導・教育	医療的手技・処置の指導 (在宅療養指導を含む)	疾患・症状に対する指導						
	オリエンテーション	断層撮影検査オリエンテーション						

			その他の検査オリエンテーション						
			その他の治療オリエンテーション						
			入院時オリエンテーション						
			ケアオリエンテーション						
			生活制限に関するオリエンテーション						
	組織間調整	患者のニーズに配慮したスケジュール調	スケジュール情報の提供						
			スケジュールの調整						
		治療・検査に関係する意思決定支援	治療に関係する情報提供状況の確認						
			理解・納得状況の確認						
			IC同席						
			治療に関係する情報提供						
			患者が希望する治療関係の調整						
	機器などの装着に伴うケア	ME機器	ME機器フィルター交換						
			ME機器作動状態の確認						
		その他の医療機器・医療用物品	挿入時管理	IVHルート	輸液ルート	胃管留置カテーテル	尿道留置カテーテル		
			留置時管理	IVHルート	輸液ルート	胃管留置カテーテル	尿道留置カテーテル		
			交換時管理	IVHルート	輸液ルート				
			抜去時管理	尿道留置カテーテル					
			装着中のケア	固定の安全管理	固定部位の皮膚ケア				
			洗浄	気管カニューレ内筒					
			廃液	胃管留置バッグ	ハルンバッグ				
			交換	胃管留置バッグ	ハルンバッグ				
			貼り替え	電極	パルスオキシメータープローブ				
	死者および遺族へのケア	死者の葬儀ケア	死者の保清と整容						
		遺族ケア	死者の葬儀ケアへの参画を促す						
			家族の時間を保証するケア						
			罪責感の軽減ケア						
			死亡直見の家族・親に対するケア						
			死亡時の手続き支援						
	その他								
説明と同意	・説明と同意	治療方針について							
		栄養栄養について							
		検査説明							
		医療機器の装着状況							
		抑制同意書							
安静度	・安静度	床上							
安全のための行動制限	・安全のための行動制限	身体拘束基準スコアシートの測定							
		転倒・転落アセスメントツール							
		抑制補助具装着(ベルト)							
		抑制補助具装着(ミトン)							
		抑制帯装着							

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態	病状・訴え・生活状態		
(当該ユニットで注目すべき)	(主に看護師による観察結果)	酸素飽和度	93～99%
		血圧	経口摂取が可能で、81～210／ mmHg
			経口摂取が不可能で、81 ／ ～ 210 ／ mmHg
		脈拍	50 ～ 150
		体温	37. 9℃以下
		痙攣	なし
		意識レベルの変化	変化なし
	症状・所見	ADLの評価	FIMの測定
	(医師による判断)	認知	良好
	検査結果	脳CT検査・脳MRI・MRA検	新鮮な梗塞巣の検出・あるいは検出されない

大項目	条件	条件付指示
条件付指示		
	92%以下	O(リットル)→カヌラ1(リットル) → カヌラ 2→マスク2(リットル)→…→岡6 →リザーバー6(リットル)→岡8→…→岡12 10リットル以上 →Dr.Call
	211／ mmHg 以上	安静 → Dr Call
	211／ mmHg 以上	
	151 以上	安静 → Dr Call
	49 以下	
	38℃以上	Dr Call
	痙攣あり	Dr Call
	意識レベルの悪化	Dr Call
	危険度の改善	行動制限の解除
	不穏	行動制限の実施
	尿量 500ml/日 以下	ラシックス 20mg/d＋生理食塩水 50 ml Div

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態 (目標とする到達可能状	患者状態	患者状態が評価される	酸素飽和度93-99%
		リハビリの目標が立案される	血圧100-160収縮期
			脈拍50-100/分 体温37.9度以下
		脳梗塞が悪化しない	意識状態 GCS・JSSが悪化しない
			FIMによる評価
	理解度・自己管理	簡単な指示が理解できる	ライン類の自己抜去しない

コメント欄

体温について

肺炎との関連があるので、入院2日までは、

Dr Callではないかとの意見でした

酸素飽和濃度に関しても同様の意見でした

患者の状態で、留置カテーテルが挿入・エアウエイが挿入された場合、次のユニットに自動的に記載される？

条件指示：入院時に追加して指示が出された場合にも同様に、自動的に記載され中止の指示が出されると消える。

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	画像調査で脳梗塞を否定される場合	D-1
	身体機能に障害があり、生命兆候が安定した場合	B-1*
	意識清明で意思疎通が充分にとれない場合	B-3*
	社会的理由で入院の継続に問題がある場合	B-5*
	2日以上意識レベルの低下がない場合	A-2
	意思疎通が充分にとれず、治療に障害が生じる場合	C-1
	身体機能に障害があり、姿位が保持でき、生命兆候が安定している場合	B-2*
	自力で寝具に体位変換ができない場合	C-2*
	尿道カテーテル留置・ストマ等がある場合	C-3*
	意識清明で咽頭反射が保たれている場合	B-4*
	痙攣が頻発・呼吸筋の麻痺がある場合	C-4*

作業用パスID: CPC- 21　　脳神経内科:脳梗塞(急性期)
ユニットシート番号: A - 2　　ユニットシート名称: 離床期

大項目	中項目	小項目							
医療業務	検査	血体検査	一般生化学、						
			血算、						
			血液						
			検尿、						
			検便						
		生理機能検査	心電図						
			心エコー						
			頸動脈エコー						
		病理検査							
		放射線検査	胸部レントゲン写真						
			脳CT検査、						
			脳MRI検査						
			脳MRA検査						
		内視鏡検査							
		専門領域別検査							
	治療	栄養							
		内服・外用	薬剤名	一日総量	回数	投与量	種類	ガイドライン推奨薬剤名(ID)	
			マルフア液	30ml		3			
		注射	薬剤名	投与量	回数	投与方法(手技・ルート・部位など)	投与推奨時間	投与速度	備考
			ソリタT3	500ml		3 点滴静脈注		60 ml/hr	
			タガメット			2 注射			
			ラシカット	30mg		2	朝・夕		
			生理食塩水	100ml		2	朝・夕		
			ミヤンセン	80mg		2	朝・夕		
			ソリタT3	200ml		2	朝・夕		
		基礎							
			登録物管理(Unit Library)						
		手術							
		麻酔							
		透析							
		放射線治療							
		リハビリ	理学療法指示						
			作業療法指示						
			言語聴覚指示						
			嚥下機能評価						
	観察		観察項目名称	観察結果記録					
				番号	結果1	結果2	結果3	結果4	結果5
		バイタルサイン・基本情報	意識水準	Glasgow Coma Scale					
			血圧	mmHg					
			脈拍	/min					
			体温	℃					
			SpO2	%					
			酸素状態						
			経静脈路	ライン確保(点滴・モニター)					
				点滴挿入部位の確認					
		INTAKE							
		OUTPUT							
		自覚症状、基礎・機能別観察	睡眠	就 回数 参照・総量 覚回数					
			麻痺の程度	顔面・四肢(参照 検査) 眼球運動 知覚					
			嚥下の状態	流涎 むせ 咽 喉食物					
				食事量					
			疼痛						
		精神・心理・行動	異常行動の有無						
		特定対象(使用中の機器・材料)							
		その他							
	ケア(基本)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層				
		自然生活ケア	清潔ケア	洗髪	全身	上半身	下半身	頭部	
				陰部洗浄					
				口腔ケア	口腔				
				歯磨き介助(吸引機使用)					
				舌苔除去					
		整容ケア	歯磨き	全介助	部分介助				
			鼻腔洗浄	全介助	部分介助				
			洗面	全介助	部分介助				
			食事	全介助	部分介助				
			整髪	全介助	部分介助				
		更衣ケア	更衣	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
		栄養・食事ケア	経管栄養	経鼻					
			誤嚥防止						
			食事介助(ハイリスク)	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			食事介助(ローリスク)	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
		排泄ケア	ポータブルトイレ排泄介助	全介助	部分介助				
			経管排泄介助	全介助	部分介助				
			トイレでの排泄介助	全介助	部分介助				
			転倒防止ケア	全介助	部分介助				
			腹管理処置		腹部マッサージ				
			導尿						
			自己導尿の支援	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			尿管留置	全介助		継続的観察	断続的観察		
			オムツ交換						
			導尿の排泄と管理						
			トイレ排泄	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
		病理的排泄観察(医師の指示による)	下痢	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			嘔吐	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			発熱	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			高圧排出	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
		非病理的排泄観察	肛門刺激	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			嘔吐	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			排気	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			排意識喪	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			発熱	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
		移動ケア	移乗	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			移動介助	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			移送	ストレッチャー	車椅子	ベッド			
			歩行介助	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			歩行介助(杖)	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			歩行介助(歩行器)	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
		安全ケア	転倒防止ケア						
			転落防止ケア	ナースコール装置	低床ベッドへ交換	ベッド機確認			
			自傷行為の防止ケア	抑制	所持品預かり	付添そい	モニター観察		
			自殺防止ケア	抑制	所持品預かり	付添そい	モニター観察		
			自己抜去防止ケア	抑制		継続的観察	断続的観察		
			離設防止ケア	抑制		継続的観察	断続的観察		
			徘徊防止ケア	抑制		継続的観察	断続的観察		
			拘束ケア	抑制		継続的観察	断続的観察		
		睡眠ケア	入眠を促す援助	照明コントロール					
				マッサージ					
				足浴法					
				不安に関する会話					
				付きそい					
				アロマセラピー					
			睡眠パターンの調整	午睡を避ける					
		苦痛の予防・軽減ケア	疼痛緩和	冷罨法					
				温罨法					
				マッサージ					
				筋補強					
				体位の調整					
				薬剤					
			疼痛緩和	冷罨法					
				薬剤					
			高体温の改善	冷罨法					

			薬剤				
		低体温の改善	温度法				
			電気毛布				
		その他の苦痛の予防・軽減	体位調整				
			その他				
	呼吸ケア	気道の加湿	超音波ネブライザー				
			インスピロンネブライザー				
		気道の加湿(薬剤)	間歇式ネブライザー				
		排痰					
		経鼻吸引					
		経口吸引					
		気管内吸引					
		気管カニューレ管理					
		物理学療法					
		経鼻時のケア					
		経管挿入	鼻カニューレ				
			マスク				
		通常気時のケア					
	循環ケア	血栓の予防	上肢・下肢の挙上				
			弾性ストッキングの使用				
			冷罨法				
			温罨法				
			マッサージ				
		浮腫の予防	上肢・下肢の挙上				
			弾性ストッキングの使用				
			冷罨法				
			温罨法				
			マッサージ				
	病床・室内環境ケア	特殊なベッドメーキング					
		ベッドメーキング(患者臥床時)					
		室内環境調整					
	意思疎通ケア	意思疎通の援助(聴覚障害)	聾度	軽度			
		意思疎通の援助(視覚力低下)	聾度	軽度			
		意思疎通の援助(聴覚障害)	聾度	軽度			
			聾度	軽度			
		意思疎通の援助(発声障害)	聾度	軽度			
			聾度	軽度			
		意思疎通の援助(視覚障害)	聾度	軽度			
	心理的ケア	悩みや思いを聞く					
		安心感を与える声かけ					
		コーピング強化					
		カウンセリング					
		タッチング					
		患者・家族間の信頼関係形成ケア					
		環境療法的なケア					
		マッサージケア					
		傍にいる					
		話し合い					
		トラブルへの対応					
家族支援	家族への相談・助言	療養状況に関する情報収集	患者の生活状況				
		療養方法に関する情報提供	日常生活支援方法				
			受療に関する情報				
			医療的処置方法				
			訴えの傾聴				
			社会資源に関する情報				
		療養状況に関する情報提供	患者の健康状態				
			介護者の状況				
		家族との調整	家族負担調整				
			家族員－患者間調整				
			家族員－医療者間調整				
			家族員－地域支援者間調整				
			家族員－地域ケアチーム間調整				
		家族の健康管理	家族の健康状態観察				
			家族の健康管理に関する情報提供	受療動機			
				健康管理法の指導			
指導・教育	医療的手技・処置の指導 (在宅療養指導を含む)	疾患・症状に対する指導					
		排泄調整の指導	排尿測定方法の指導				
			排便方法指導				
			浣腸方法指導				
			腹部マッサージ方法(便)				
			膀胱指導				
			ブジー指導				
		バイタル自己管理の指導	自己バイタル測定方法の指導				
			血圧コントロール指導				
		食事指導	栄養と適正な食品・量				
			制限				
			栄養・調理				
			経食・嚥下方法				
		保清指導	口腔衛生方法				
			身体保清方法				
		皮膚ケアの指導					
		自己観察の指導	褥瘡発生予防				
			排尿コントロール				
			尿失禁ケア				
			骨盤底筋体操				
		呼吸管理の指導	酸素療法				
			ネブライザー吸入方法				
			気管カニューレの吸引手技				
			呼吸訓練				
		貧血管理の指導	貧血管理方法				
		脱水管理の指導	脱水管理方法				
		経管栄養管理の指導	経管栄養管理方法				
		在宅自己導尿の指導					
		在宅経管栄養の指導					
		気管カニューレ管理法の指導					
		持続皮膚カテーテル管理法の指導					
		褥創管理法の指導					
		感染予防方法の指導					
	オリエンテーション	医療機能検査オリエンテーション					
		その他の検査オリエンテーション					
		その他の治療オリエンテーション					
		ケアオリエンテーション					
		生活習慣に関するオリエンテーション					
	生活に適した薬の服用の教育・プランニング	薬を医方通り正確に服用できるようにセットする支援					
		生活に適応した服用のプランニング					
		薬の必要性に関する教育					
		薬の効用に関する指導					
		薬の副作用出現時の指導					
		薬の自己管理(食・服用時間)					
		自分で行う薬の調整(食・服用時間)に関する指導					
		薬の服用拒否時の対応					
		薬の飲み忘れの防止対策					
		薬の服用について家族へ協力要請					
	ADLの自立支援	訓練に関する教育					
		訓練意欲を維持させるための心理的援助					
		患者に適した訓練食の指導					
		生活リハビリのプランニング					
		自助具・補助具の使用訓練					
		立位訓練					
		歩行訓練					
		関節可動域訓練					
		筋力維持訓練					
		座位訓練					
		坐具移乗指導					
		起居動作訓練					
		移乗動作訓練					
	生活指導	日常生活技能の査定					
		退院後の生活に対する指導					

		生活リズムの指導					
		営業の指導					
		身だしなみの指導					
		症状悪化時の対処法の指導					
ト組織間調整	患者のニーズに配慮したスケジュール調整	スケジュール情報の提供					
		スケジュールの調整					
	治療・検査に関係する意思決定支援	治療に関係する情報提供状況の確認					
		理解・納得状況の確認					
		IC同席					
		治療に関係する情報提供					
		患者が希望する治療関係の調整					
	社会保障制度の利用	育成医療支援					
		特定疾病支援					
		その他社会保障支援					
	退院時の調整	社会資源活用のための調整					
		患者および家族との調整					
		他院の看護師および他部門との調整					
		訪問看護ステーションとの調整					
		外来看護との調整					
		地域保健師との調整					
	緊急搬送時のケア	緊急時の患者および家族への説明					
		緊急時の患者および家族への精神的サポート					
		搬送先病院との調整					
		搬送先病院への看護情報提供					
		救急隊への対応と連絡					
ト機器などの管理に伴うケア	ME機器	ME機器フィルター交換					
		ME機器作動状態の確認					
	その他の医療機器・医療用物品	挿入時管理	IVHルート	輸液ルート	胃管留置カテーテル	尿道留置カテーテル	
		留置時管理	IVHルート	輸液ルート	胃管留置カテーテル	尿道留置カテーテル	
		交換時管理	IVHルート	輸液ルート			
		抜去時管理	尿道留置カテーテル				
		装着中のケア	固定の安全管理	固定部位の皮膚ケア			
		洗浄	気管カニューレ内膜				
		廃液	胃管留置バッグ	ハルンバッグ			
		交換	胃管留置バッグ	ハルンバッグ			
		貼り替え	電極	パルスオキシメータープローブ			
ト死者および遺族へのケア	死者の看護ケア	死者の保清と整容					
	遺族ケア	死者の看護ケアへの参加を促す					
		家族の時間を保証するケア					
		看護師の経過ケア					
		死亡直後の家族・親に対するケア					
		死亡時の手続き支援					
ト その他	必要とするケアの査定	清潔ケア方法の査定	方法の選択				
			実施者の選択				
			物品の選択				
		整髪・更衣ケア方法の査定	方法の選択				
			実施者の選択				
			物品の選択				
			衣類の選択				
		栄養・食事ケア方法の査定	方法の選択				
			経路の選択				
			実施者の選択				
			用具の選択				
		排泄ケア方法の査定	方法の選択				
			実施者の選択				
			頻度の決定				
			用具の選択				
		移動ケア方法の査定	方法の選択				
			実施者の選択				
			用具の選択				
ト説明と同意 ー説明と同意	検査について						
	手技について						
	治療方針について						
	最終決定について						
	検査説明						
	医療機器の装着状況						
ト安静度 ー安静度	フリー						
ト安全のための行動 ー安全のための行動制限	身体拘束基準スコアシートの測定						
	転倒・転落アセスメントツール						
	抑制補助具装着(ベルト)						
	抑制補助具装着(ミトン)						
	抑制帯装着						

大項目	中項目	小項目	設定される患者状態	大項目	条件	条件付指示
患者状態	┐病状・訴え・生活状態			条件付指示		
		酸素飽和度	93～99%		92%以下	0(リットル)──カスラ1(リットル)──カスラ2──マスク2(リットル)──┬─同6 ──リザーバー6(リットル)──同8──┬─同12 ──10リットル以上 ──Dr.Call
		血圧	経口摂取が可能で、81～210／ mmHg 経口摂取が不可能で、81／ ～210／ mmHg		211/ mmHg 以上 211/ mmHg 以上	安静 → Dr Call
		脈拍	50 ～ 150		151 以上 49 以下	安静 → Dr. Call
		体温 痙攣 意識レベルの変化	37. 9℃以下 なし 変化なし		38℃以上 痙攣あり 意識レベルの悪化	Dr Call Dr Call Dr Call
	ト症状・所見 (医師による判断)	ADLの評価	FIMの測定		意識度の改善	行動制限の解除
		認知	良好		不穏	行動制限の実施
	└検査結果	脳CT検査・脳MRI・MRA	新鮮な梗塞巣が検出される			

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準	コメント欄
目標状態 (目標とする到達可能状態)	┐患者状態	患者状態が評価される	酸素飽和度93-99%	体温について 肺炎との関連があるので、入院2日までは、Dr Callではないかとの意見でした
		リハビリの目標が立案される	血圧100-160収縮期 脈拍50-100/分 体温37.9度以下	
		脳梗塞が悪化しない	意識状態 GCS・JSSが悪化しない	
	┐理解度・自己管理	簡単な指示が理解できる	FIMによる評価 ライン類の自己抜去しない	酸素飽和濃度に関しても同様の意見でした

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先	コメント欄
ユニット移行ロジック ┐	画像検査で脳梗塞が否定される場合	D-1	患者の状態で、留置カテーテルが挿入・エアウエイが挿入された場合、次のユニットに自動的に記載される?
	身体機能に障害があり、生命兆候が安定した場合	B-1*	
	意識清明で意思疎通が充分にとれない場合	B-3*	条件指示:入院時に追加して指示が出された場合にも同様に、自動的に記載され中止の指示が出されると消える。
	社会的理由で入院の継続に問題がある場合	B-5*	
	2日以上意識レベルの低下がない場合	A-2	
	意思疎通が充分にとれず、治療に障害が生じる場合	C-1	
	身体機能に障害があり、姿位が保持でき、生命兆候が安定している場合	B-2*	
	自力で容易に体位変換ができない場合	C-2*	
	尿道カテーテル留置・ストマ等がある場合	C-3*	
	意識清明で明瞭反射が保たれている場合	B-4*	
	痙攣が頻発・呼吸筋の麻痺がある場合	C-4*	