

< 受け持ち時のデータベース >

受け持ち開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 学籍番号 _____ 学生氏名 _____

患者氏名 _____ 殿 性別 男・女 年齢 _____ 歳

現住所 □市内 □市外 (_____) 入院年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

現病歴 :

既往歴 :

入院目的 :

家族歴・家族構成

重要他者 : □配偶者 □子供 □親 □友人
□その他 (_____)
職業 : □無 □有 (_____)
経済状況 : □問題なし □問題あり (_____)
家事担当 : □本人 □配偶者 □その他 (_____)

家族構成の図

●一般状態

身長 : _____ cm 体重 : _____ kg
BMI : _____
血圧 : 左 _____ / _____ mmHg 右 _____ / _____ mmHg
脈拍 : _____ 回/分
呼吸 : _____ 回/分 体温 : _____ °C
アレルギー : □無 □有 (_____)
安静度 : □フリー □病棟内 □病室内 □ベッドサイド
□その他 (_____)

●全身状態

顔色 : □良好 □不良 表情 : □良好 □不良
整髪 : □整っている □整っていない 衣服 : □整っている □整っていない
姿勢 : □整っている □整っていない 動作 : □活発である □活発ではない

●意識

意識 : □清明 □清明ではない 転倒・転落の要因 : □無 □有

●現在の主な症状/行われている治療

症状 : □無 □有 (□呼吸困難 □発熱 □不眠 □咳嗽・喀痰 □チアノーゼ □脱水 □浮腫 □口渇
□疼痛 □掻痒感 □倦怠感 □眩暈 □出血 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘
□その他)
治療 : □無 □有 (□薬物療法 □輸液療法 □酸素療法 □放射線療法 □運動療法 □手術
□器械・器具の装着 □教育)

●生活習慣

喫煙：□吸わない □吸う（ 本／日） □吸っていた（ 歳～ 歳， 本／日）
飲酒：□飲まない □飲んでいた（ 歳～ 歳， /日）
趣味：□無 □有（ ）

●環境

病室：□個室 □ 人部屋／ベッドの位置（ ）
病床環境：□整理されている □整理されていない ベッド柵：□無 □有（両側・右側・左側）

●運動

移動方法：□独歩 □車椅子 □その他（ ）
運動に関する障害：□無 □有 補助具：□不要 □要（ ）
運動に伴う苦痛：□無 □有（ ）
運動を妨げる要因：□無 □有（□機能障害 □知識不足 □意欲の低下 □倦怠感 □治療・処置・検査 □その他）

●睡眠・休息

就寝時間と起床時間（ : ~ : ） 午睡：□無 □有（ 時間位）
睡眠の中断：□無 □有（□夢 □歯ぎしり □いびき □その他）
熟眠感：□有 □無（□入眠困難 □中途覚醒 □早朝覚醒 □その他）

●栄養

食事：□普通食 □制限食（ ） □その他（ ）
摂取方法：□経口 □経管 □中心静脈 □その他（ ）
好き嫌い：□無 □有（ ）
食欲の変化：□無 □亢進 □低下（□吐き気 □胸やけ □その他）
義歯：□無 □有（上・下・総・ブリッジ）
嚥下困難・誤嚥：□無 □有（ ）
水分制限：□無 □有（ ml／日）
体重変化：□無 □有（□増加 □減少 →理由： ）

●排泄

排尿パターン： 回/日（夜間 回） 性状：□黄色 □淡黄色 □褐色 □赤色 □混濁
排便パターン： 回/ ~ 日 性状：□硬便 □普通便 □軟便 □水様便 □黒色便
用具使用：□無 □ポータブル □尿器 □挿し込み便器 □尿取りパッド □おむつ □カテーテル
ストーマ：□無 □有
腹部の状態：□良好 □腸蠕動低下 □腹部膨満 □その他（ ）
その他の排泄物：ドレナージ □無 □有（部位： 排液の性状： ）

●セルフケア

清潔方法：□入浴（全身・部分） □シャワー（全身・部分） □清拭（全身・部分） □その他（ ）
清潔：□自立 □部分介助 □全介助（介助する内容： ）
整容（洗面 整髪 歯磨き 髭剃り）：
□自立 □部分介助 □全介助（介助する内容： ）
更衣：□自立 □部分介助 □全介助（介助する内容： ）
食事：□自立 □部分介助 □全介助（介助する内容： ）
排泄：□自立 □部分介助 □全介助（介助する内容： ）
移動：□自立 □部分介助 □全介助（介助する内容： ）
自立を妨げる要因：□無 □有（□運動機能障害 □知識不足 □人的・物的資源の欠如 □意欲の低下 □倦怠感 □その他）

●認知・理解

意思の疎通：問題なし 問題あり（ ）
コミュニケーション手段：会話 筆談 ジェスチャー その他（ ）
文字の読解力：有 無 理解力：良好 不良 対人関係：良好 不良
緊張・ストレス：無 有（ ）
緊張・ストレスへの対処法：無 有（ ）
入院・治療に関する理解度：良好 不良（ ）
病気・治療に対する学習希望：無 有（ ）
治療への期待：完治 症状の軽快 苦痛の緩和 その他（ ）

●性

最終月経： 月 日 月経不順：無 有 閉経 歳
性機能障害：無 有

●フィジカルデータ

呼吸器：問題なし 呼吸困難 息切れ 喘鳴 咳嗽（湿性・乾性） 喀痰（色 量 ）
その他（ ）

循環器：問題なし 意識レベル（ ） 瞳孔（右 mm 左 mm）
対光反射（右 左 ）
動悸 胸痛 不整脈（ ） ペースメーカー 末梢動脈
チアノーゼ 浮腫（部位 ） 水分出納のアンバランス
その他（ ）

消化器：問題なし 腹痛 悪心 嘔吐 あい気 吐血 下血 下痢 便秘 痔
血便（黒色・タール・鮮血） 灰色便 黄疸 その他（ ）

血液造血器：問題なし 貧血 出血傾向 その他（ ）

内分泌：問題なし リンパ節腫脹（部位 ） 多飲 口渇 多尿 尿糖 発汗
その他（ ）

泌尿器：問題なし 排尿困難 頻尿 多尿 乏尿 尿閉 無尿 排尿時痛 残尿感
失禁 血尿 尿蛋白 濃縮尿 その他（ ）

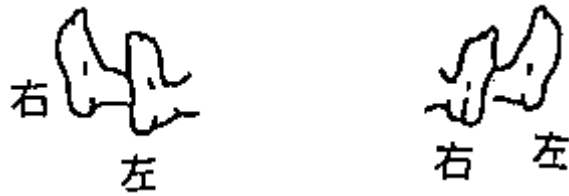
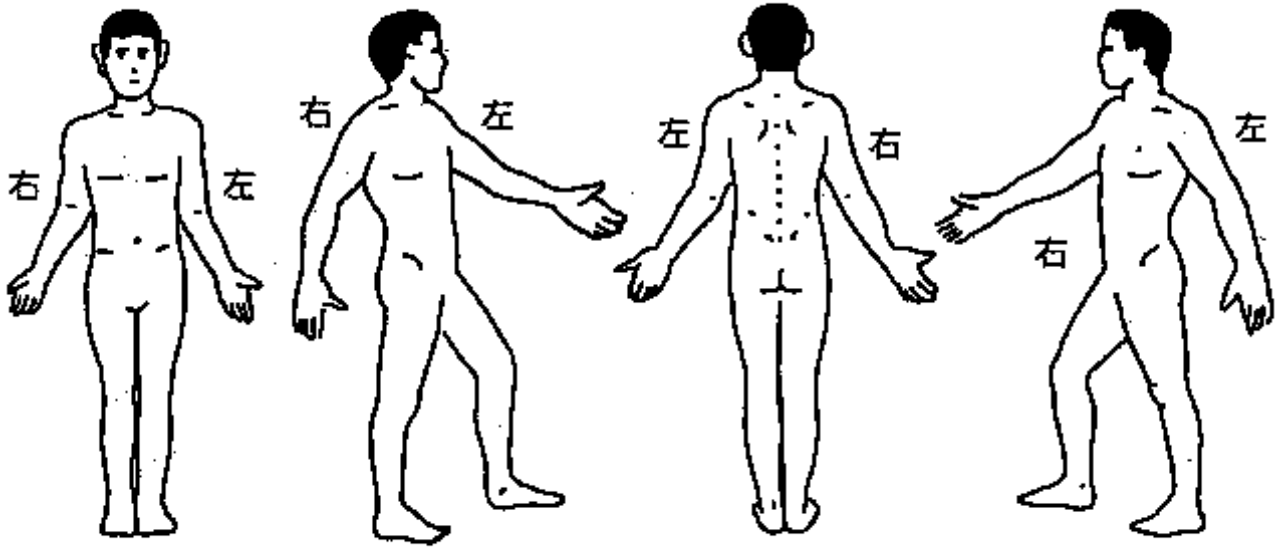
皮膚・粘膜：問題なし 発赤 腫脹 熱感 皮疹 掻痒 損傷（部位 ）
褥瘡 その他（ ）

神経：問題なし 眩暈 ふらつき 振戦 麻痺（部位 ）
言語障害 跛行 その他（ ）

骨・関節：問題なし 可動域の異常（ ） 変形（ ） その他（ ）

感覚器：問題なし 知覚の異常（味覚・視覚・聴覚・嗅覚・触覚）

●身体症状・機能障害・創部等を図示



●その他