**データベース**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名　　　　　　　M・T・S　　年　　日生 | | 性別 | 血液型　　　Rh | | 保険の種類 |
| 入院年月日　　　年　　月　　日 | | 介護度 | 認知度 | 自立度 | 身障　　　　　級 |
| 診断名 | |  | | | |
|  | 現病歴　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　既往歴 | | | | |
| 健康知覚―健康管理 | 病気の理解や入院に対する思い  喫煙  飲酒  アレルギー  家族歴  服薬  　　薬剤  　コンプライアンズ  健康管理に関する生活管理 | | | | |
| 栄養―代謝 | 身長　　　　　　　　　体重  食事  　種類・接種方法  　摂取量・摂取カロリー  　嗜好  嚥下状態  義歯の有無と種類  水分摂取状況  損傷：皮膚の異常 | | | | |
| 排泄 | 排尿  　尿回数・尿量  　尿意の有無  　尿失禁・排尿困難の有無  　オムツ・膀胱留置カテーテル使用の有無    排便  　頻度・規則性 | | | | |
| 活動―運動 | 体温・循環  　体温  　脈拍  　血圧  　その他の関連情報  　　　　　心電図、胸部レントゲン像、血液検査、自覚症状他 | | | | |
| 呼吸  　呼吸  喀痰・咳嗽の有無  　気管切開の有無  　その他の関連情報  　　　　　検査データ、自覚症状他 | | | | |
| 運動  一日の過ごし方  　　　6:00　 　8:00　 　10:00　 　12:00　 　14:00　 　16:00　　 18:00　　 20:00　 　0:00  　ADL  　　　　　食事  排泄  　　　　　更衣  　　　　　入浴・洗髪  　　　　　洗面・歯磨き  　　　　　移動　　　寝返り  　　　　　　　　　　起きあがり  　　　　　　　　　　座位  　　　　　　　　　　立ち上がり  　　　　　　　　　　歩行  　リハビリテーション（OT,PT,ST）  　その他の活動 | | | | |
| 睡眠―休息 | 睡眠時間  睡眠障害の有無  その他の関連する情報 | | | | |
| 認知―知覚 | 意識・反射・感覚  意識障害  　視覚障害  聴力障害  　嚥下障害  　知覚障害  言語障害  　しびれ  　疼痛  　その他の関連する情報 | | | | |
| 認知―知覚（つづき） | 認知  　記憶力・理解力  　失認・失行  　知識不足 | | | | |
| 自己知覚―自己概念 | 性格  趣味    病気・入院についての受け止め方  心配なこと・気がかりなこと  不安なこと  その他 | | | | |
| 役割―関係 | コミュニケーション  　コミュニケーション障害の有無    家族機能  　家族構成    入院中の援助者  　家族の患者への思い      仕事の有無  病院スタッフとの関わり方 | | | | |
| 性―生殖 |  | | | | |
| コーピングー　　　　　　　　　　　ストレス耐性 | ストレスへのふだんの対処方法  支えてくれる人・話を聞いてくれる人 | | | | |
| 価値―信念 | 宗教 | | | | |