

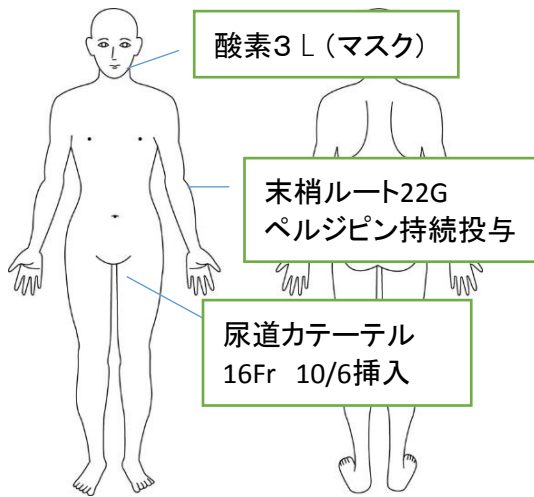
# 看護サマリー(急性期)

記載例

転院先医療機関：奈良県立△△病院 脳神経外科

作成日 平成28年10月7日

ふりがな	なら たろう		性別			生年月日			年齢					入院期間				
氏名	奈良 太郎		男	S 17 年 6 月 4 日		74	H28.10.5		～	H28.10.7								
住所	檀原市四条町000										アレルギーの有無		内容					
	食品		有		卵				薬品		無		ビリン系投与で発疹					
	その他		有		花粉症				TEL		0744-25-0000		キーパーソン		長男			
緊急連絡先	①	奈良 一郎	続柄	自宅	0744-00-0000		感染症	無		HBウイルス、HIV								
			長男	携帯	090-0000-0000		飲酒	毎日		ビール500ml 3本								
	②	大和 和美	続柄	自宅	0743-00-0000		喫煙	有		20 本/日								
			長女	携帯	090-0000-0000		身長	168	cm	体重	60 kg							
診断名	左側急性硬膜下血腫					既往歴	高血圧 アルコール性肝炎											
入院中の経過(看護経過)	10月5日下肢脱力感にて精査目的で入院。入院時の血圧186/92mmhgと高値。自覚症状なし。10月6日夜トイレに行こうと起き上がった時にて転倒、左側頭部打撲される。意識清明、外傷はなく、疼痛の訴えなし。転倒時の血圧は198/110mmhgと高値。頭部CT施行するが、異常所見なく経過観察する。10月7日朝嘔吐頻回、意識レベルⅡ-30と低下あり。再度頭部CT施行し上記診断。手術適応にて転院となる																	
残された問題	・血圧150/80mmhgを目標にしているが180台で経過、コントロール不良のため管理必要。 ・再出血のリスクによる生命の危機(診療情報提供書参照)					病気についての説明と受け止め方及び要望												
						本人	レベル低下のため確認できず					家族	長男へ病状説明。転倒による打撲で急性硬膜下血腫と診断、専門的治療行うため転院必要。理解され、専門的治療を希望される					
日常生活	活動	麻痺	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有															
		移動	<input checked="" type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 自立															
	食事	動作	<input checked="" type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 自立															
		形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> 流動 <input type="checkbox"/> ゼリー <input type="checkbox"/> 注入 <input checked="" type="checkbox"/> 絶食															
	排泄	動作	<input checked="" type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 自立															
		方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 導尿 <input checked="" type="checkbox"/> バルーン 最終排便日 /															
	清潔	動作	<input checked="" type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 自立															
	方法	<input checked="" type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 入浴																
	意思疎通	<input type="checkbox"/> 可能 <input checked="" type="checkbox"/> 不可																
退院時行っている医療処置	酸素3L(マスク) 末梢ルートキープ、ペルジピン持続投与2ml/時間																	
備考	難聴にて補聴器使用中																	



施設名 奈良県立〇〇病院 3A病棟

記載者 檀原 花子

私は上記の情報を病院に報告することを承諾いたします。

責任者 高田 次郎

署名 奈良 一郎

本人・本人との続柄 長男

公益社団法人奈良県看護協会 業務委員会 平成29年6月作成