

アセスメントガイド

これらのアセスメントデータを、基本的ニードの充足をアセスメントするための手がかりとする。

項目	基本的欲求の充足した状態	生活状態のアセスメントデータ	ポイント
1. 正常に呼吸する	1) ガス交換が正常に行われている 2) 安楽に呼吸が出来る	<ul style="list-style-type: none"> • T = ℃ • P = 回/分 • 不整脈：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 • BP (R) = / mmHg • BP (L) = / mmHg • 呼吸： 回/分 • チアノーゼ <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 • SPO₂： % • リズム：<input type="checkbox"/>整 <input type="checkbox"/>不整 • 呼吸困難：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 • 労作時の息切れ：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 • 呼吸音：R<input type="checkbox"/>良 <input type="checkbox"/>不良 L<input type="checkbox"/>良 <input type="checkbox"/>不良 • 肺雑音：R<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 L<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 • 喀痰：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 • 喫煙の習慣：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 喫煙量： 本/1日 喫煙歴： 年(歳の時から 歳) • 精神面への影響：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 • 検査データ (肺機能) 	<ul style="list-style-type: none"> • ガス交換では、循環も必要となるためここで考える

<p>2. 適切に飲食する</p>	<p>1) 必要な栄養がとれている 2) 楽しく食べられ満足感がある</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 身長： cm • 体重： kg (標準体重) • BMI： {体重(kg)/身長(m²)} • 基礎代謝： • 嚥下状況：<input type="checkbox"/>良 <input type="checkbox"/>不良 • 食事の摂り方： <input type="checkbox"/>経口 <input type="checkbox"/>経管 <input type="checkbox"/>輸液 • 食事形態とカロリー： • 味覚障害：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 • 食事に対する希望： • 食欲 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>不振 <input type="checkbox"/>小食 <input type="checkbox"/>旺盛 • 食事摂取量： 朝 () 昼 () 夕 () • 水分摂取量： • 嗜好品： • アルコール： • 制限している飲食物：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 • 食事の自立 (食事に関連する一連の動作) <input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>全介助 <input type="checkbox"/>部分介助： • 義歯：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有：<input type="checkbox"/>上 <input type="checkbox"/>下 <input type="checkbox"/>部分 • 水分出納バランス： • 精神面への影響：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 	<table border="1" data-bbox="1641 300 2067 544"> <thead> <tr> <th>BMI</th> <th>判定</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20 未満</td> <td>やせ</td> </tr> <tr> <td>20 以上 24 未満</td> <td>正常</td> </tr> <tr> <td>24 以上 26.5 未満</td> <td>やや肥満</td> </tr> <tr> <td>26.5 以上</td> <td>肥満</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • 活動の基礎代謝量と比較する • 水分摂取量を見る • 入院前との比較 • 家族のサポートシステムは、学習と関連させて考える • 排泄と関連して考える 	BMI	判定	20 未満	やせ	20 以上 24 未満	正常	24 以上 26.5 未満	やや肥満	26.5 以上	肥満
BMI	判定												
20 未満	やせ												
20 以上 24 未満	正常												
24 以上 26.5 未満	やや肥満												
26.5 以上	肥満												

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査データ(栄養状態) ・ 検査データ(電解質バランス) 	
3. あらゆる排泄経路から排泄する	<ul style="list-style-type: none"> 1) 生理的で正常な排泄である 2) 快感がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排泄の自立 (排泄に関する一連の動作) : <input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>部分 <input type="checkbox"/>要介助 ・ 便通: 回/ 日 ・ 排尿: 回/1日 ・ 排便の傾向: <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>便秘 <input type="checkbox"/>下痢 ・ 排泄習慣: ・ 腹部状態: ・ 腸蠕動音: <input type="checkbox"/>良 <input type="checkbox"/>不良 ・ 排泄方法: <input type="checkbox"/>おむつ <input type="checkbox"/>ポータブル <input type="checkbox"/>自己導尿 <input type="checkbox"/>人工膀胱・肛門 <input type="checkbox"/>留置カテーテル ・ 排尿障害: <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有: <input type="checkbox"/>頻尿 <input type="checkbox"/>乏尿 <input type="checkbox"/>多尿 <input type="checkbox"/>尿閉 <input type="checkbox"/>排尿痛 ・ 肛門部の病変: <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・ 下剤の使用: <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・ 浮腫: <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・ 月経: <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常 <input type="checkbox"/>閉経 ・ 精神面への影響: <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・ 検査データ (腎機能・便) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排泄行為に対する受け止め方 ・ 入院前までの排泄習慣との比較 ・ 排尿に関しては、日中だけでなく、夜間のことも比較する ・ 便検査に関しては便潜血、便培養など ・ 不感蒸泄も関連させて考える

<p>4. 身体の位置を動かす、またよい姿勢を保持する</p>	<p>1) 歩行、立つ、座る、眠るなどの姿勢が適切である</p> <p>2) 良い姿勢のとり方を理解している</p>	<p>・日常生活の行動様式：</p> <p>入院前</p> <hr/> <p>入院後</p> <hr/> <p>・安静度：</p> <p><input type="checkbox"/>制限なし <input type="checkbox"/>院内 <input type="checkbox"/>病棟内</p> <p><input type="checkbox"/>室内 <input type="checkbox"/>ベッド上安静 <input type="checkbox"/>絶対安静</p> <p>・外出：<input type="checkbox"/>可 <input type="checkbox"/>不可</p> <p>・外泊：<input type="checkbox"/>可 <input type="checkbox"/>不可</p> <p>・移動方法：</p> <p><input type="checkbox"/>歩行 <input type="checkbox"/>車イス <input type="checkbox"/>ストレッチャー</p> <p>・麻痺：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ()</p> <p>・禁忌肢位：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有</p> <p>・精神面への影響：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有</p>	
<p>5. 睡眠し休息をとる</p>	<p>1) 休息や睡眠が自然にとれる</p> <p>2) ストレスや緊張感からの開放がある</p>	<p>・睡眠 <input type="checkbox"/>良 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>不眠</p> <p>・睡眠感：</p> <p><input type="checkbox"/>熟睡 <input type="checkbox"/>入眠困難 <input type="checkbox"/>中途覚醒</p> <p><input type="checkbox"/>浅眠 <input type="checkbox"/>昼夜逆転</p>	<p>・夜間の睡眠状態と昼間の活動との関係</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠薬服用：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有（ ） ・精神面への影響：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 	
6. 適切な衣服を選び着脱する	<ul style="list-style-type: none"> 1) 適切な衣類を身につけている 2) きちんと身づくろいができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・衣服の着脱（衣服に関連する一連の動作）： <input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>部分介助 <input type="checkbox"/>全介助 ・身だしなみへの関心：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・暑さ、寒さへ適した服装： ・入院後の洗濯物：<input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>家族 <input type="checkbox"/>施設に依頼 ・精神面への影響：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 	<ul style="list-style-type: none"> ・姿勢・活動と関連させて考える
7. 衣服の調節と環境の調整により、体温を生理的範囲内に維持する	<ul style="list-style-type: none"> 1) 体温が生理的範囲内にある 2) 体温調節につとめることができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・T = °C ・手足の冷感：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・皮膚粘膜の保湿・発汗：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・寒さ、暑さ、風の通気、湿気などの訴え： <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有（ ） ・精神面への影響：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 	
8. 身体を清潔に保ち、身だしなみを整え、皮膚を保護する	<ul style="list-style-type: none"> 1) 皮膚や粘膜が清潔になっている 2) 清潔の基準が保たれている 3) 他人に受け入れられやすいみだしなみである 	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚粘膜の保湿・発汗 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>乾燥 <input type="checkbox"/>湿潤 <input type="checkbox"/>その他 （ ） ・掻痒感：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・創：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 部分（ ） <input type="checkbox"/>発赤 <input type="checkbox"/>びらん <input type="checkbox"/>潰瘍 <input type="checkbox"/>褥瘡 <input type="checkbox"/>紫斑 <input type="checkbox"/>その他 （ ） ・入浴：<input type="checkbox"/> 回/週 	<ul style="list-style-type: none"> ・衣生活と関連させて考える ・今までの清潔習慣と現在の清潔行動

		<p>(入浴に関する一連の行動)</p> <p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>部分介助 <input type="checkbox"/>全介助</p> <p>・清潔行動の方法</p> <p><input type="checkbox"/>入浴 <input type="checkbox"/>シャワー <input type="checkbox"/>全身清拭</p> <p>・洗髪： 回/週</p> <p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>部分介助 <input type="checkbox"/>全介助</p> <p>・洗面 <input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>部分介助 <input type="checkbox"/>全介助</p> <p>・口腔ケア 回/日</p> <p>(口腔ケアに関連する一連の動作)</p> <p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>部分介助 <input type="checkbox"/>全介助</p> <p>・整容(髭剃・整髪・化粧)</p> <p><input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>部分介助 <input type="checkbox"/>全介助</p> <p>・爪きり： 回/週</p> <p>・清潔に対する価値観： ()</p> <p>・精神面への影響：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有</p>	
<p>9. 環境の様々な危険因子を避け、また他者を障害しないようにする</p>	<p>1) 自分で自分の環境を自由に調節できる</p> <p>2) 周囲に危険なものがない</p> <p>3) 知らずに他人に害を与えない</p>	<p>・ベッド周囲の危険性：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ()</p> <p>・使用中の機材：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ()</p> <p>・転落や転倒の危険性：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ()</p>	<p>・自分で安全を回避できるのか</p> <p>・活動と関連させて考える</p> <p>・点滴、酸素、湯たんぽなど</p> <p>・ベッド周囲だけでなく廊下などにも危険なものはないか？</p> <p>・倫理的配慮について考える</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ・精神症状： <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 () ・危険行動： <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 () ・拘束、抑制： <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>四肢拘束 <input type="checkbox"/>身体拘束 <input type="checkbox"/>拘束衣 <input type="checkbox"/>ベッド4本柵 <input type="checkbox"/>隔離 <input type="checkbox"/>ミトン <input type="checkbox"/>その他 () ・危険・災害時の判断 <input type="checkbox"/>可能 <input type="checkbox"/>不可能 ・精神面への影響：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・検査データ（感染症・免疫力） 	<ul style="list-style-type: none"> ・同室者や周囲への感染による影響も考える
<p>10. 自分の感情、欲求、恐怖あるいは“気分”を表現して他者とコミュニケーションをもつ</p>	<p>1) 自分の欲求、興味、希望などを十分に自分の身体の上に表現できる</p> <p>2) まわりの人々に理解してもらえる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・意識レベル： ・見当識障害：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・言語障害：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・コミュニケーション障害：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・コミュニケーション手段： <input type="checkbox"/>言語 <input type="checkbox"/>手話 <input type="checkbox"/>筆談 <input type="checkbox"/>その他 () ・認知症：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>疑いあり <input type="checkbox"/>有 ・意思伝達能力：<input type="checkbox"/>問題無 <input type="checkbox"/>問題有 ・面会の制限：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・同室の人との人間関係：<input type="checkbox"/>良好 <input type="checkbox"/>不良 ・精神面への影響：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 	

<p>1 1. 自分の信仰に従って礼拝する</p>	<p>1) 誰もがひとしく医療従事者の援助を受けられ、かつ自分の信じる教義・思想に従う権利が守られる 2) 自分の宗教に基づいた生活の仕方ができる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・輸血：<input type="checkbox"/>可 <input type="checkbox"/>不可 ・本人の宗教：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・家系の宗教：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・宗教上禁止されている事項：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・生きがいとしているもの：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・精神面への影響：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーや守秘義務に配慮しながら、情報を集める
<p>1 2. 達成感をもたらすような仕事をする</p>	<p>1) 身体的あるいは精神的に仕事（生産活動）ができる 2) 自分が社会に受け入れられているという満足感がある</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職業： ・家族における役割： ・入院によって生じる問題：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・地域社会活動：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・社会復帰への意欲：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・精神面への影響：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族への影響も考える
<p>1 3. 遊び、あるいはさまざまな種類のレクリエーションに参加する</p>	<p>1) 変化や気分転換、慰安、レクリエーションなどの機会がある 2) 気分がひきたち楽しく生き生きしていただける</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味： ・気分転換の機会：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・治療上の制限：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 ・精神面への影響：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 	
<p>1 4. “正常”な発達および健康を導くような学習をし、発見をし、あるいは好奇心を満</p>	<p>1) 自分が設定しうる最良な健康生活習慣に従って生活できる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・インフォームドコンセント 本人への説明： 家族への説明： 	

足させる		<ul style="list-style-type: none">・ 疾病に対する本人の知識・認識：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有・ 疾病に対する家族の知識・認識：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有・ 服薬：<input type="checkbox"/>自己管理 <input type="checkbox"/>看護管理・ 服薬方法： <input type="checkbox"/>食前 <input type="checkbox"/>食後 <input type="checkbox"/>食間 <input type="checkbox"/>就寝前・ 点滴・注射： <input type="checkbox"/>中心静脈栄養 <input type="checkbox"/>点滴 <input type="checkbox"/>静脈注射 <input type="checkbox"/>筋肉注射 <input type="checkbox"/>インスリン注射・ リハビリテーション：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有・ 精神面への影響：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有	
------	--	--	--