

	1 / 8	1 / 9	/	/	/
--	-------	-------	---	---	---

③ 1/7 P:便秘

1/7

0:1/4から排便なし

0:腸蠕動音微弱

0:腹部膨満あり

0:腹壁緊張あり

0:排ガスあり

0:入院前排便1回/3日

0:入院前排尿6~7回/日

0:尿量

なし

微弱

あり

なし

あり

2040ml/日

※ このように0:として記録していくのもOKです!!

## 遠賀さんの追加情報

- 「高血圧と、高脂血症の薬は飲み忘れることが多かった」
- 「うちのおやじも血圧が高かったから、これは体質でしかたないものなんですよ」
- 「心臓のことなんかなんもわからんし、イメージできんね」
- 「もうダメかと思うような痛みやったよ。今回は命びろいしたけど、あんな思いは二度とごめんだよ」
- 「これまで、体だけは丈夫できたから、まさか自分が。。」
- 性格は几帳面で負けずぎらい
- 初めての入院
- 入院時は発語が少なく表情が硬かった
- 毎日妻の面会はある



## 遠賀さんの追加情報

- 入院前の排尿回数6～7回/日
- 入院前ADL自立
- 入院前毎日入浴していた
- 油っこい食べ物が好き(肉、から揚げなど)
- 野菜はあまり好んで食べない

## ★ 尿量に関する知識 ★

尿量の目安:  $1 \sim 1.5 \text{ ml/Kg}$  体重/時

遠賀さんの尿量は1時間あたりどのくらい出るとよい??

1日だと?

# 実習2日目 昼の様子です

今日は点滴が終了となり、室内歩行が可能となる日です。ポータブルトイレの使用が可能となります。立位での体重測定と、日常生活上の注意点についてのオリエンテーションを行う予定があります。朝の検温では血圧・脈拍・体温の異常はありませんでしたが、労作時に軽度疲労感の訴えがありました。昨日は心筋梗塞と狭心症の違いについての疾患指導が行われました。

※PCI後2日目 10時00分呼吸状態も安定していたため酸素カニューレ5L/分はOFFとなった。

酸素OFF後10時15分SPO<sub>2</sub>98%

10時30分SPO<sub>2</sub>97%

11時00分SPO<sub>2</sub>97%

呼吸困難感なし









- 基礎情報シート
- 看護実践記録N01 目標と行動計画  
【実習2日目(今日)、実習3日目(明日)】
- 看護実践記録N02
- 看護実践記録N04(情報の整理、追加)
- 看護実践記録N03: **診断は最低3つ**あがります。
  - ・得た情報から看護上の問題を明らかにしていきましょう。
  - ・看護診断確定、看護目標、看護計画立案
- ※ 看護実践記録N03は1診断に1枚  
(2枚目にいくことも可能)
- 問題リスト
- 関連図: 完成させる



- ※ **看護実践記録N05は、2月下旬**の自己研修で記載していきます。
- ※ **残り3コマで看護過程展開**

## ファイル提出に関すること

### I ファイル提出順番

1. 基礎情報シート
2. 看護実践記録No1
3. 看護実践記録No2
4. 看護実践記録No3
5. 看護実践記録No4
6. 問題リスト
7. 関連図

※ 看護実践記録No5は不要(2月下旬に提出、各自保管しておく)

### II ファイル提出日時

2021年2月18日(木) 8時45分(ワゴンに番号順)

