取扱注意

転倒リスク・褥瘡に関する質問　当てはまる箇所にレ点をつけてください

施設名：　　氏名：

患者の特徴	既往歴	過去、入院中に転倒・転落したことがある	☐
		過去、褥瘡になったことがある	☐
		（いつ頃：　　部位：　　）	
	環境の変化	①　病状・ADLが急速に回復、又は悪化している時期である	☐
		②リハビリ開始時期、訓練中である	☐
	性格	①羞恥心が強い、よく遠慮する	☐
		②病状・ADLが急速に回復、又は悪化している時期である	☐
		③ナースコールを押さないで行動しがちである	☐
患者の状態	身体機能	①麻痺、又は痺れ感がある	☐
		②拘縮や変形がある	☐
		③足腰や筋力が弱くなっている	☐
		④自立歩行できるが、ふらつきがある	☐
		⑤支えがなければ立位が不安定	☐
		⑥自力によるベッド昇降ができない	☐
		⑦自力端座位ができない	☐
		⑧ねたきりの状態だが、ベッド上で寝返りができる	☐
		⑨骨の突出がある	☐
		⑩体重が減っている	☐
		⑪浮腫はあるか	☐
		⑫皮膚が弱い（テープかぶれやびらんを起こしやすい）	☐
	感覚	①記憶力・判断力低下がある	☐
		②見当識障害、意識混濁、混乱がある	☐
		③不穏行動がある	☐
	活動状況	①車椅子・杖・歩行器・手すりを使用する	☐
		②移動、排泄に介助が必要である	☐
		③ポータブルトレイ使用などベッドサイドで排泄行為を行う	☐
		④点滴、胃管、ドレーン、尿道カテーテル等をしている	☐
		⑤衣服の着脱などに介助が必要である	☐
	薬剤の使用	①睡眠鎮静薬を使用中	☐
		②抗精神病薬を使用中	☐
		③抗パーキンソン薬や筋弛緩剤を使用中	☐
		④麻薬を使用中	☐
		⑤下剤を使用中	☐
		⑥降圧利尿剤を使用中	☐
		⑦抗悪性腫瘍薬を使用中	☐
	排泄	①尿・便失禁がある	☐
		②便秘・下痢である	☐
		③頻尿・夜間排尿が多い	☐
		④尿意・便意を訴えられない	☐
		⑤排泄行為に時間がかかる	☐

記載日時：　　年　　月　　日

記載者：