

【プログレスノート】 2021/09/30(木) 11:09

脳神内 外来

01版: 2021/09/30(木) 11:09 MSW,

後高齢本

作成: 2021/09/30(木) 11:09 作成者: MSW,

#

外来より依頼有り面接(Pt,嫁)

【家族からの聴取】

今までは歩きにくさあるもADL自立。屋外にも積極的に散歩に行っていた。7月には杖歩行の指導も受けたが、どうしても杖を体幹より後方についてしまう(姿勢が良いから?と...)ので、結局実用されていない。

9月頃風邪をひいて、そこから外出に消極的に。デイサービスも9/1が最後。このままでは足の筋力が落ちてしまうのでリハビリの相談をしたかった。今通っているデイサービスは集団での体操のみ。あまりリハビリをやってもらっているとは思えない。しかし気の合う友人もいるので辞めたくない。

本人家族の了解得てケアマネージャーにTEL。不在のため同事業所の他ケアマネージャーに。

【ケアプランセンター】

要支援2だったが、R2.6～更新にて要介護1になり包括から引き継ぎ担当となっている。サービスは通所リハを1/w利用中。

→既に通所リハビリ利用中であるし、脳血管リハとしては起算から時間が経っている。通院でのリハビリの話はそもそも選択肢には含めず、通所リハの増加やプランの見直しなどで検討を依頼。後日ケアマネージャーから本人宅へ連絡していた抱くこととした。

* 上記本人家族へお話しして終了

印刷日時:

控え印刷

1/1

利用者:

患者:

端末名: AG17004(外科)

生年月日:

【看護記録】2021/06/30(水) 19:11

外科 外来

01版: 2021/06/30(水) 19:11

後高齢本

作成: 2021/06/30(水) 19:11

【SOAP & フォーカス】2021/06/30(水) 16:30

外科 外来

01版: 2021/06/30(水) 19:26 看護師)

作成: 2021/06/30(水) 19:26 作成者: 看護師)

フォーカス 2021/06/30 16:30

&SOAP 経時

長女と面談

ストマケア家族だけでは対応困難となっていることWOC 主任より相談あった。長女より地連に連絡あり、訪問看護導入について長女と面談を行なった。自宅での様子を確認。ストマ造設以降本人は一回も自分でパウチ交換したことはなくする様子も一切無く妻が実施していた。妻が入院してからは長女がパウチ交換を実施。時間帯を問わず長女に連絡あり対応していたがそろそろ限界を感じ訪問看護利用を希望される。基本的に平日の対応になることを伝え、週末は長女が対応可能であることを確認。また、本人も訪問看護導入すること了解されているとのこと。まずは、対応可能な訪問看護ステーションを探し結果を長女へ連絡することにした。また、6/8壬生第一外科受診時今後当院での外来フォローする為外科宛情報提供書渡されているとのこと明日循内・糖尿内受診予定であり、あわせて外科外来受診も可能であること伝えその際は情報提供書持参で来院する様に長女に伝え本日の面談終了した。前記内容を 主任さんへ連絡し共有した。

印刷日時:

控え印刷

1/1

利用者:

患者:

端末名: AG17004(外科)

生年月日:

【看護記録】2021/07/02(金) 17:06

外科 外来

01版: 2021/07/02(金) 17:06 看護師)

後高齢本

作成: 2021/07/02(金) 17:06 作成者: 看護師)

【SOAP & フォーカス】2021/07/02(金) 17:06

外科 外来

01版: 2021/07/02(金) 17:12 看護師)

作成: 2021/07/02(金) 17:12 作成者: 看護師)

フォーカス 2021/07/02 17:06

&SOAP 経時

訪問看護ステーションに相談、訪問看護受け入れ了解いただいた。WOC 主任へその旨連絡、訪問看護師へ手技指導及び本人との顔合わせ目的でストマ外来日程を7/9(金)15時で調整予定。長女へ電話連絡訪問看護ステーション決まったことを伝え、明日長女と面談を予定し詳細説明することとした。

【看護記録】2021/07/03(土) 16:56

外科 外来

01版: 2021/07/03(土) 16:56 看護師)

後高齢本

作成: 2021/07/03(土) 16:56 作成者: 看護師)

【SOAP & フォーカス】2021/07/03(土) 14:00

外科 外来

01版: 2021/07/03(土) 16:58 看護師)

作成: 2021/07/03(土) 16:58 作成者: 看護師)

フォーカス 2021/07/03 14:00

&SOAP 経時

長女と面談

訪問看護ステーションは が受け入れてくれること、7/9に訪問看護ステーション看護師も来院しストマケアについて説明及び日程調整するよう調整したこと伝えた。

【看護記録】2021/11/17(水) 17:43

外科 外来

01版: 2021/11/17(水) 17:43 看護師)

協けん家 高現
給

作成: 2021/11/17(水) 17:43 作成者: 看護師)

【SOAP & フォーカス】2021/11/17(水) 11:45

外科 外来

01版: 2021/11/17(水) 18:03 看護師)

作成: 2021/11/17(水) 18:03 作成者: 看護師)

フォーカス 2021/11/17 11:45

&SOAP 経時

次男様と地域連携面談

外来通院が出来なくなったら往診医に診てもらい、在宅での看取りをご希望と本人家族のいこうの確認が外来通院中にされていた。本日次男様が来院され、介助でやっと座位が摂れるくらいで急に動けなくなったとのこと。主治医と相談で入院はせず、訪問診療・訪問看護師に在宅看取りの手続きをすることとなった。本人・家族の希望の医師Bはなく、診療・看護・ケアマネとチームを組んでいる在宅の医師に相談していくこととなった。「本人・夫(当院で維持透析中)・長男・次男の4人暮らし。長男・次男で日中・夜間と交代で2人の介護をされているとのこと。金銭管理は夫であるが細かいため報告しないとダメとのこと。介護保険は未申請である、本日申請していただくよう説明。仙骨部にスでの褥瘡がある様子で、体位変換・エアーマットの使用についても説明した。下肢は浮腫でテアのある様子で滲出があるためおむつをまいているとのこと。入院して、在宅調整の説明もするが、入院は本人はしたくないし、家族も希望していないとのこと。本日、在宅に相談していくこととした。

【SOAP & フォーカス】2021/11/17(水) 16:00

外科 外来

02版: 2021/11/17(水) 18:05 看護師)

作成: 2021/11/17(水) 18:03 作成者: 看護師)

フォーカス 2021/11/17 16:00

&SOAP 経時

在宅に医師に連絡。訪問診療の依頼をし、基本情報をファクスする。訪問看護ステーションに連絡し、所長に連絡入れるようにとのこと。所長様に連絡し情報共有した。(患者基本情報・介護保険未申請で本日手続きに行った・11/11から急に動けなくなり仙骨部に褥瘡があるらしい・下肢浮腫ありテアもあるらしい・家族構成と役割についてなど)