

看護支援

Medi-Aibis

株式会社 **BSNアイネット**

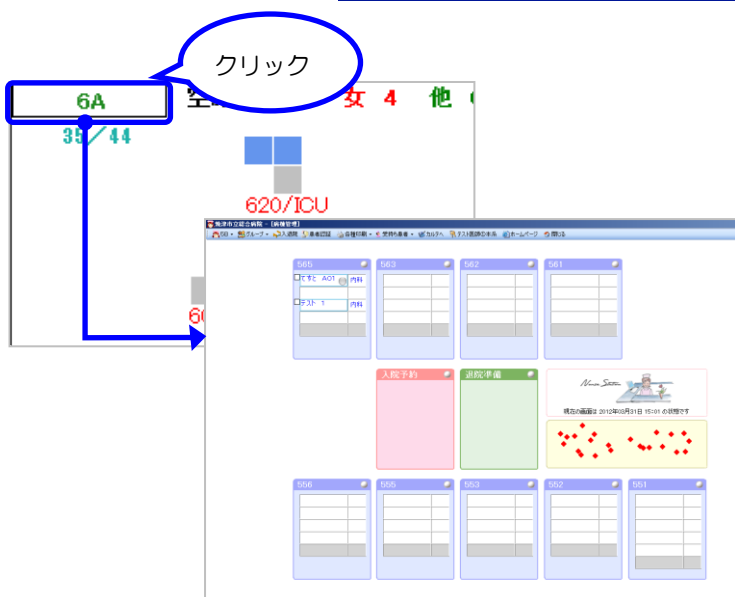
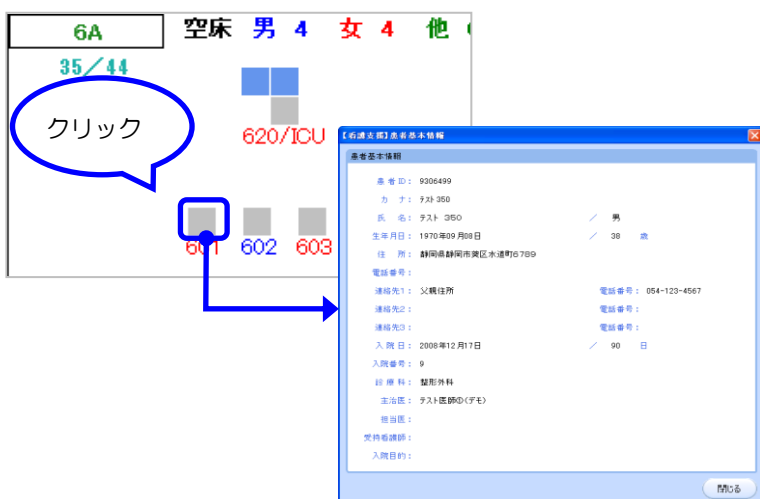
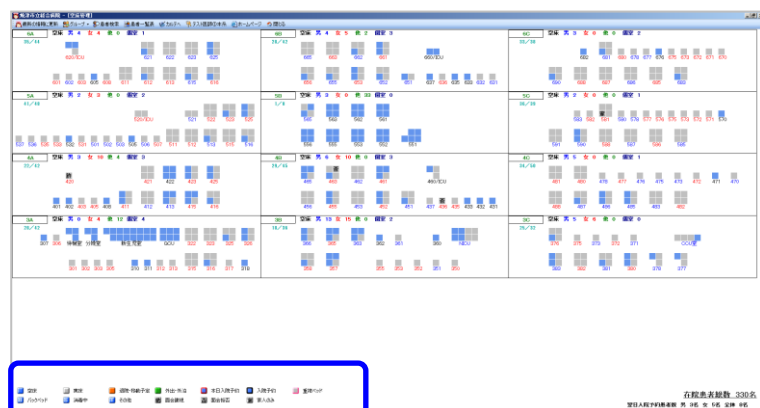
1. 空床管理画面	1
1.1 空床管理画面表示	1
2. 病棟画面	2
2.1 病棟画面表示	2
2.2 病棟画面からのログイン	2
2.3 病棟画面からのログアウト	3
2.4 病棟切り替え	3
2.5 退院準備	4
2.6 情報の最新化	4
2.7 ホワイトボード機能	5
2.8 入退院登録	6
2.9 グループ	6
2.10 各種印刷	7
2.11 受持ち患者	8
3. 指示受け	9
3.1 指示受け確認	9
4. 体温表	10
4.1 体温表の入力（一般モード）	10
4.2 体温表の入力（重患モード）	11
4.3 メモ機能	11
4.4 体温表の印刷	11
5. 観察項目	12
5.1 観察項目の追加	12
5.2 表示順編集	13
5.3 一括入力	13
6. 担当	15
6.1 担当登録	15
6.2 担当削除	15
7. 看護サマリ	16
7.1 新規作成	16
7.2 DO	16
7.3 修正	17
7.4 取り消し	17

<b>8. 褥瘡</b>	<b>18</b>
8.1 褥瘡の登録	18
8.2 患者状態の登録	19
8.3 評価入力	20
8.4 カルテ登録	21
8.5 履歴表示	22
8.6 集計	22
<b>9. 看護診断（アセスメント）</b>	<b>23</b>
9.1 看護診断基本画面	23
9.2 アセスメント	23
<b>10. 看護計画</b>	<b>25</b>
10.1 看護計画の新規作成	25
10.2 登録	27
10.3 評価入力	29
<b>11. 看護評価</b>	<b>31</b>
11.1 看護必要度の登録	31
11.2 過去データ表示	31
11.3 一括入力	32
11.4 転倒転落アセスメントの登録	32
11.5 過去データ表示	33
11.6 看護評価集計	34
<b>12. ワークシート・リストバンド</b>	<b>36</b>
12.1 ワークシート・リストバンド印刷	36



## 1. 空床管理画面

### 1.1 空床管理画面表示



① 外来に設置された端末については、画面左機能ボタンより「病棟画面」を選択した場合に「空床管理」(院内全体)画面が表示されます。またオーダ画面にて選択患者が外来患者の場合、画面左機能ボタンより「病棟画面」を選択した場合に「空床管理」(院内全体)画面が表示されます。

② 「空床管理」画面内、各病棟のベッド状態を色、または記号で表示しています。画面左下「凡例」が表示されています。

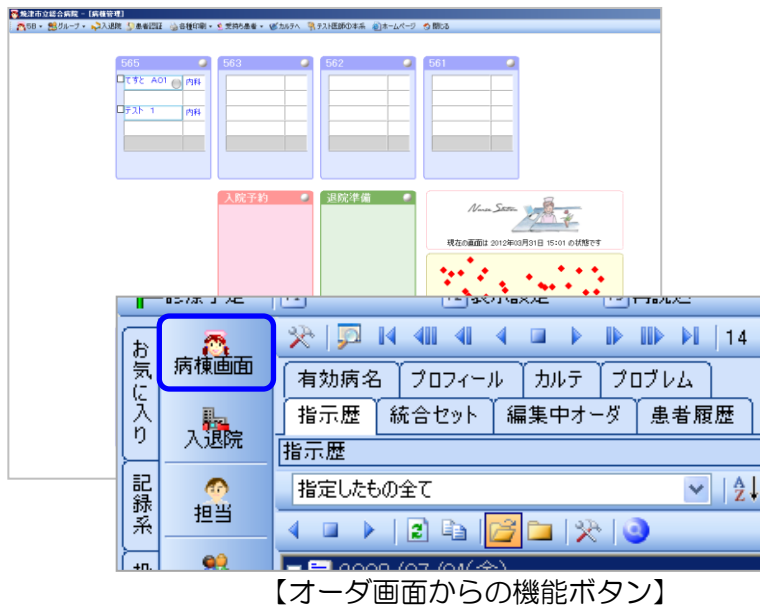
＜空床状態の凡例＞  
 【ブルー】空床【グリーン】外出中  
 【黒枠】予約済【グレー】実床  
 【ピンク枠】予約重複  
 【オレンジ】退院・移動予定  
 【A】当日午前退院予定  
 【P】当日午後退院予定  
 【数字 1 桁】退院予定までの日数  
 【+】退院予定日まで 10 日以上前  
 【-】退院予定日を過ぎている場合

③ 実床ベッド上（口の上）にて、クリックを行うことで、そのベッドの入院患者基本情報が表示されます。

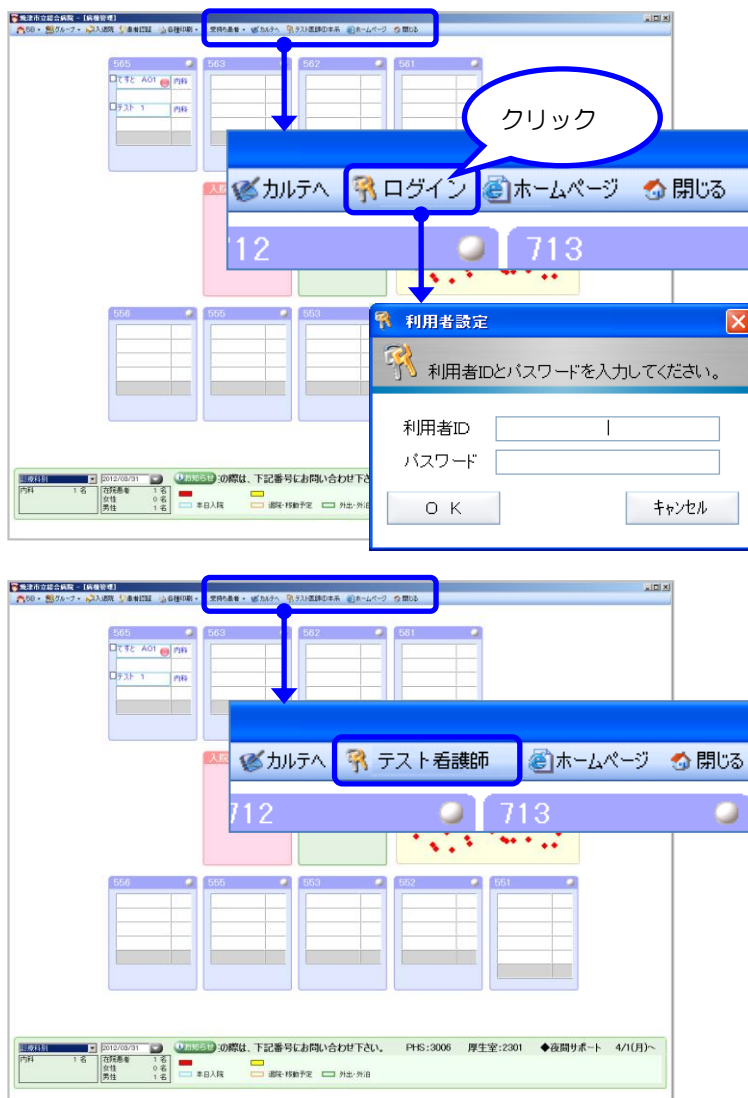
④ 「空床管理」画面の病棟名（緑文字）をクリックすると、選択した病棟の「病棟画面」を表示することができます。

## 2. 病棟画面

### 2.1 病棟画面表示



### 2.2 病棟画面からのログイン



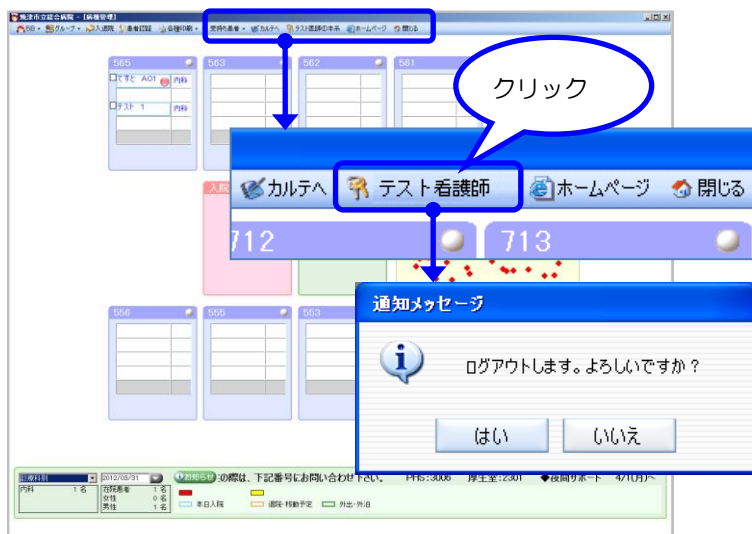
① 病棟に設置された端末については、  
[Medi-Aibis] 起動時に端末に設定された「病棟画面」が表示されます。またオーダ画面にて患者選択後、画面左機能ボタンより「病棟画面」を選択した場合は、選択患者の入院病棟が表示されます。

① 起動時に「病棟画面」が表示された端末からログインする場合には、画面上部「ログイン」を選択して下さい。

② 「利用者設定」画面が表示されます。利用者ID・パスワードを入力し、[OK]をクリックするか、Enter キーを押下してログインとなります。

③ ログイン後は、画面上部に利用者が表示されます。

## 2.3 病棟画面からのログアウト



① 病棟画面からログアウトする場合には、画面上部の利用者が表示されている名前部分をクリックして下さい。

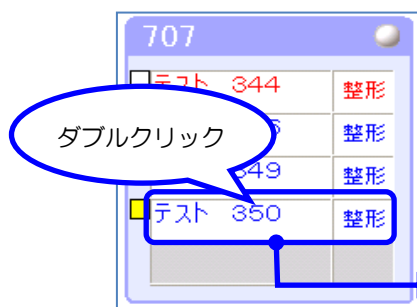
② 「ログアウトします。よろしいですか？」の確認メッセージが表示され、[はい]を選択でログアウトすることができます。

## 2.4 病棟切り替え

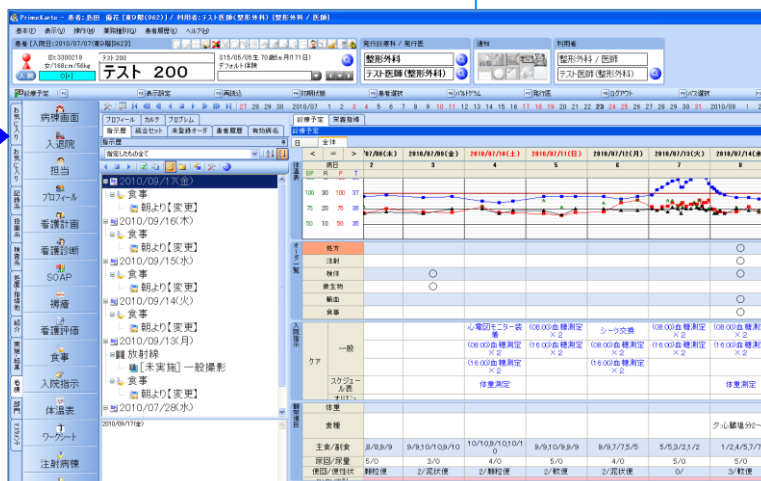


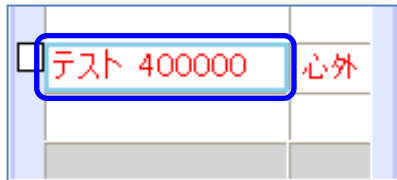
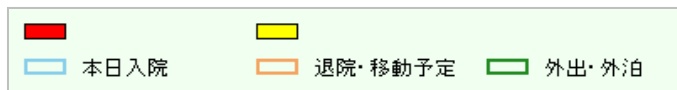
① [病棟画面] から他の病棟や[空床管理]画面を表示させる場合は、[病棟画面]左上の病棟名をクリックして下さい。

② 病棟のリストが表示されますので、表示したい病棟名を選択して下さい。  
([院内全体] は[空床管理]画面です)



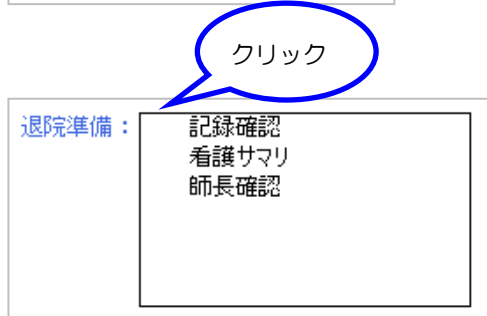
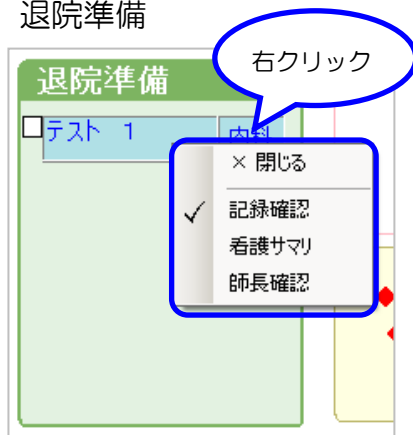
③ [病棟画面] 患者氏名の枠上でダブルクリックすると[カルテ情報画面]が表示されます。





【（例）当日入院】

## 2.5 退院準備



## 2.6 情報の最新化



④ 外出泊患者や退院予約等の情報について、患者のベッドを色またはマークにて表示しています。

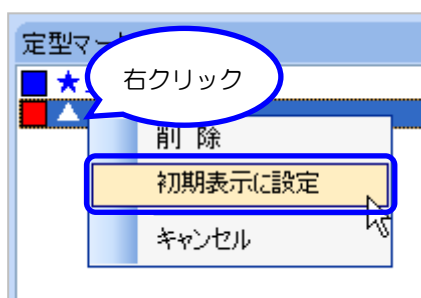
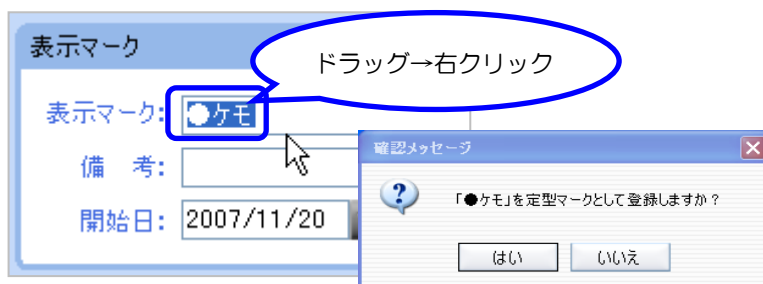
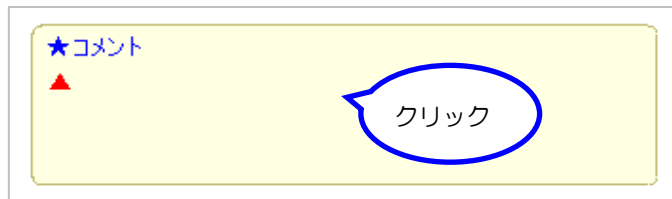
① 〔入退院〕画面より、退院決定登録の際、〔退院準備〕にチェックが入っていない場合、退院準備枠内に患者氏名が表示されます。

② 患者氏名の上で、マウス右ボタンクリックメニューより〔記録確認・看護サマリ・師長確認〕等を選択することで、退院準備枠より患者氏名が消えます。

① 病棟画面内〔ナースステーション〕イラスト部分をクリックして下さい。病棟画面内の情報を最新化します。

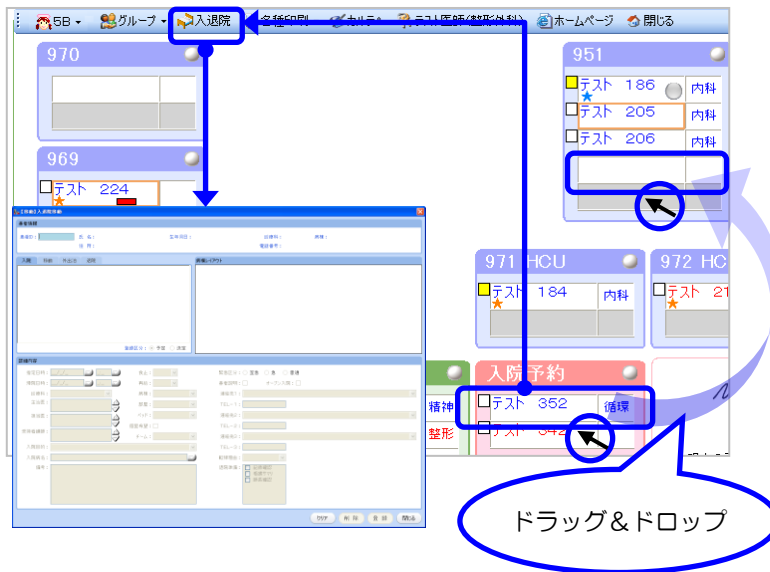


## 2.7 ホワイトボード機能



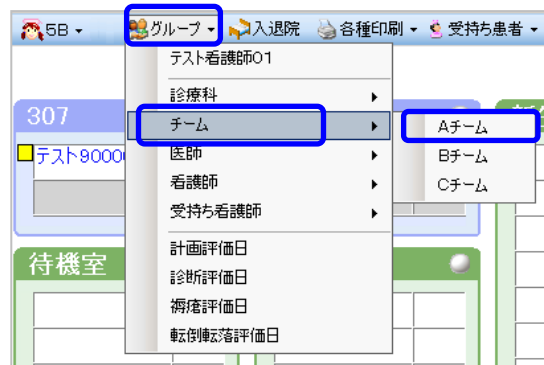
- ① 病棟画面内、左図のような表示エリアにて、マークを作成することができます。
- ② エリア内にてクリックを行って下さい。初期表示マークが作成され、マーク上でマウス右クリックメニューより編集を選択すると「表示マーク編集」画面が表示されます。
- ③ 「表示マーク」欄にテキスト入力をして下さい。
- ④ 「カラー」をクリックで色選択画面が表示されます。
- ⑤ マークに使用期間（期限）を設定したい場合は、「開始日」～「終了日」横「▽」をクリックでカレンダーより日付を選択して下さい。
- ⑥ 作成したマークを定型マークとして登録したい場合は、「表示マーク」内テキストをドラッグで選択し、マウス右クリックを行って下さい。確認メッセージが表示され、定型マークとして登録されます。
- ⑦ ホワイトボード内にて、ワンクリックでマークを作成したい場合は、定型マーク作成後、右クリックメニューより「初期表示に設定」を選択して下さい。

## 2.8 入退院登録

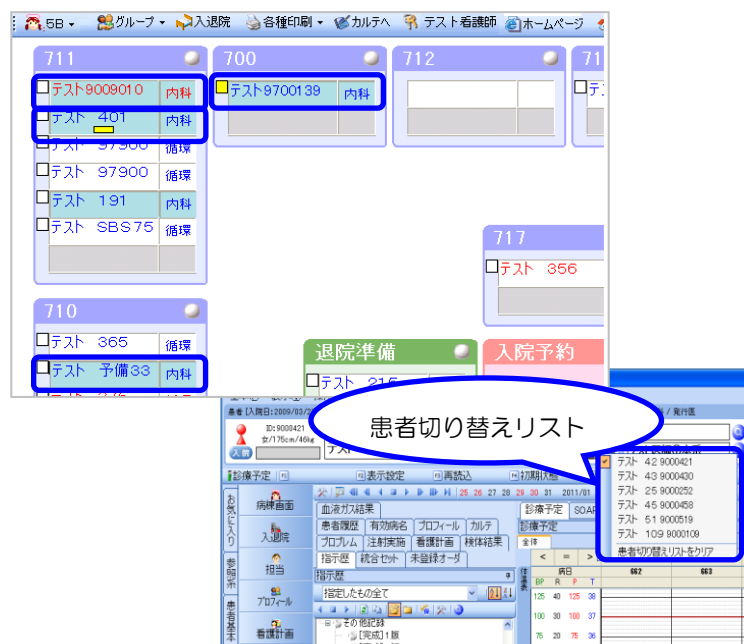


- ① 病棟が指定されている入院予定患者は、各病棟の「入院予約」枠に表示されます。患者を選択し、画面左上「入退院」を選択して下さい。「入退院」画面が表示されます。こちらから入退院・移動の決定が行えます。（選択患者は1名）入院予約が登録されていない外来患者の入院決定については、「入退院」ボタンクリック後、直接患者 ID を入力し登録、あるいはオーダ画面より登録操作を行って下さい。マウスのドラッグ&ドロップ操作でも指定病室に移動でき「入退院」画面が自動表示されます。

## 2.9 グループ



- ① 病棟画面の患者を「診療科」「チーム」「医師」「看護師」「受持ち看護師」毎にグループ分けすることができます。また、看護計画・看護診断・褥瘡・転倒転落アセスメントの評価日の患者を選択することもできます。



- ② グループ選択後、対象患者のベッドが青く反転し選択状態になります。  
※選択状態のベッドはベッドをクリックすると選択解除されます。  
※選択された患者のオーダ画面に切り替える場合は、ベッド選択状態から「カルテへ」を選択して下さい。選択した患者の画面に切り替わります。
- ③ 複数患者選択していた場合には、患者切り替えリストに患者名が追加され、リストから患者名をクリックすると選択患者のカルテ画面に切り替わります。

## 2.1 0 各種印刷



- ① [空床管理画面]の[患者一覧表] または、[病棟画面]の[各種印刷-患者一覧]をクリックで、入院に関する患者一覧表の作成画面が表示されます。

### 【患者一覧】

入院に関する患者一覧表を印刷できます。検索条件を入力し「一覧表示」をクリックして下さい。検索条件に該当する患者の一覧が表示されます。画面右下 [CSV出力] [印刷] をクリックで表示画面内容を保存や印刷することができます。

[リストバンド印刷] よりリストバンドの印刷もできます。

### 【ワークシート】

ワークシート・個別シートの印刷ができます。詳細は【12.ワークシート】を参照下さい

### 【週間手術予定表】

手術予約のスケジュール画面を印刷できます。

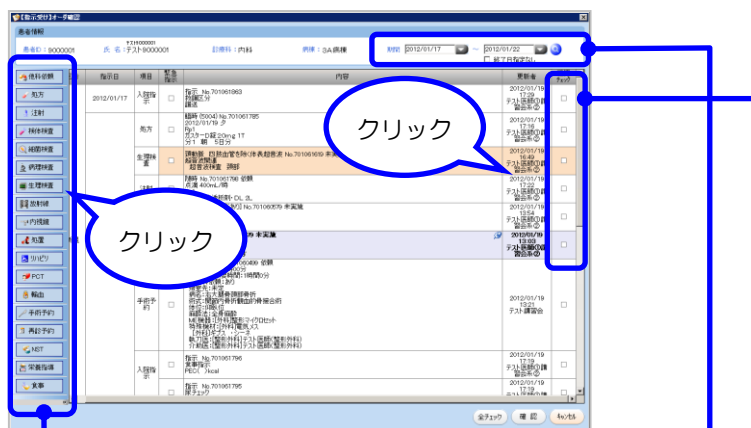
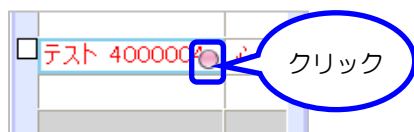
## 2.1 1 受持ち患者



- ① 受持ち患者登録をしたい患者を選択し、[病棟画面]の[受持ち患者]ボタンより「登録」を選択します。
- ② カレンダーより登録日を選択します。受持ち患者として登録されます。受持ち患者はグループ機能で選択できます。※その階の看護師でないと登録できません。
- ③ 登録と同様の操作で受持ちの削除を行うことができます。

## 3. 指示受け

### 3.1 指示受け確認



区分	指示日	項目	緊急指示	更新者	確認
他科依頼	2012/01/17	入院指示	<input type="checkbox"/>	指示 No.701061863 詳細区分 指示	
処方	2012/01/19	処方	<input type="checkbox"/>	臨時 (5004) No.701061785 2012/01/19 夕 分1 期 5日分	
注射		生理検査	<input type="checkbox"/>	頸動脈、四肢血管を除く体表超 超音波検査 頸部	
検査検査		放射線	<input type="checkbox"/>	CT その他 (読影あり) No.70106 CT 胸部 単断CT 口下小口下造影検査 読影あり No.701060479 未実	

テキスト表示色の意味

黒・・・新規オーダ

赤・・・削除オーダ

緑・・・修正オーダ

区分	指示日	項目	緊急指示	内容	更新者	確認
新規	2012/01/18	検査	<input checked="" type="checkbox"/>	検体 No.701059820 依頼 生化学 リファンブール(静脈血) No.701059820	2012/01/18 18:54 テスト医師の横 書き本	<input type="checkbox"/>
更新	2012/01/18	入院指示	<input checked="" type="checkbox"/>	処方 No.701059820 実施 輸血 輸血自己血	2012/01/18 20:27 NIC主管理 (本系)	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	処方 No.701059820 実施 輸血 輸血自己血	2012/01/18 20:27 NIC主管理 (本系)	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	指示 No.701060097 14:45 外科	2012/01/18 20:29 NIC主管理 (本系)	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	指示 No.701060096 停止	2012/01/18 20:29 NIC主管理 (本系)	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	16:00 診察 No.701063230	2012/01/20 14:45 テスト医師の横 書き本	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	15:30 診察 No.701063229	2012/01/20 14:45 テスト医師の横 書き本	<input type="checkbox"/>



① 新たに指示(オーダ)が登録された場合、病棟画面内、該当患者の氏名横に [O] が点滅します。[赤] =当日までの指示、[青] =未来日の指示となります。

② [O] の上でクリックを行うことで、新規に登録されたオーダ情報が参照できます。[確認] にチェックを入力し、画面右下 [確認] をクリックして下さい。

③ 表示オーダ種を選択したい場合には、画面左側より、オーダ種を選択し画面右上 [検索] ボタン (虫めがねアイコン) をクリックして下さい。

④ 表示期間を変更したい場合には、画面右上 [期間] の日付を変更し [検索] ボタン (虫めがねアイコン) をクリックして下さい。

⑤ 緊急指示を選択することができます。(医師の操作) 緊急指示欄にチェックを入れると太字で背景色が水色となり、内容の欄にピンが表示されます。

⑥ 緊急指示があると指示受けアイコン [O] の中に [★] が表示されます。

## 4. 体温表

### 4.1 体温表の入力（一般モード）

ダブルクリック

日付移動

クリック

右クリック

【体温表】バイタル入力

時刻	08:00	13:00	16:00
体温	36.5	36.4	36.7
呼吸	18	17	23
血圧(高)	132	130	131
血圧(低)	67	68	69
入力日時	2007/11/19 21:55	2007/11/19 21:58	2007/11/19 21:57
入力者	テスト医師①	テスト医師②	テスト医師③

時刻 体温 脈拍 呼吸 血圧(高) 血圧(低)

22:02 0 0 0 0 0

☐ 不整脈

クリア 削除 登録 閉じる

右クリックメニュー:

- フリーテキスト入力
- 体温表印刷
- ☒ 血圧数値表示
- ☒ 呼吸数値表示
- ☒ 脈拍数値表示
- ☒ 体温数値表示
- 体温表
- オーダー一覧
- 入院指示
- 観察項目
- オーダー集約のみ

① [体温表]画面は診療予定画面内に表示されます。拡大表示したい場合は、画面左側[体温表]タブをダブルクリック、または[看護]タブ内[体温表]をクリックして下さい。

② [体温表][観察項目]画面が拡大表示されます。体温表グラフ内、当日を含む過去日の列にて、クリックを行って下さい。[バイタル入力]画面が表示されます。日付欄左側の[<][>]で体温表の表示日付を移動できます。

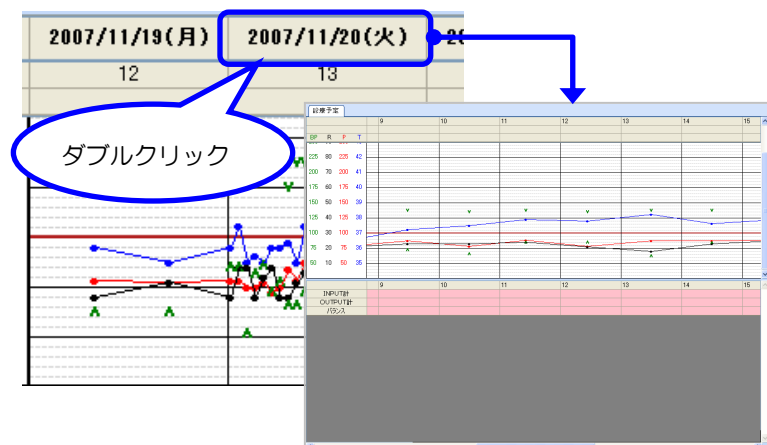
③ [時刻]は、[▽]をクリックし[時刻入力]画面より時刻を選択できます。

④ [体温・脈拍・呼吸・血圧(高)・血圧(低)]は、数値入力を行って下さい。

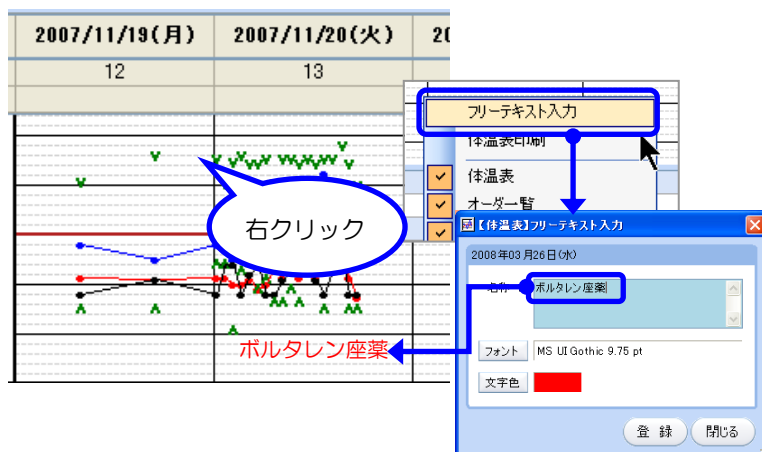
⑤ [不整脈]にチェックを入れた場合には、脈拍値が赤字で表示され、グラフ表示がグレーとなります。

⑥ 体温表グラフ内での右クリックメニューより[血圧数値表示][呼吸数値表示][脈拍数値表示][体温数値表示]を選択すると、バイタルグラフ上で登録数値を確認できます

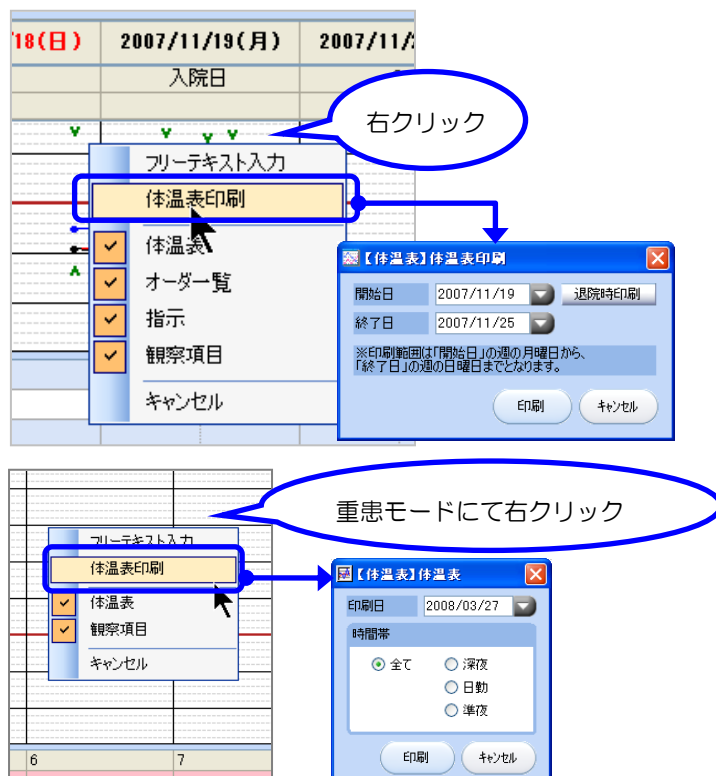
## 4.2 体温表の入力（重患モード）



## 4.3 メモ機能



## 4.4 体温表の印刷



① 体温表一般モード画面にて、「重患モード」(F10)を選択するか、任意の日付上でダブルクリックして下さい。24 時間体温表が表示されます。一般モードに表示を切り替える際は、「一般モード」(F10)をクリックして下さい。

② バイタル入力方法は、一般モードと同様です。

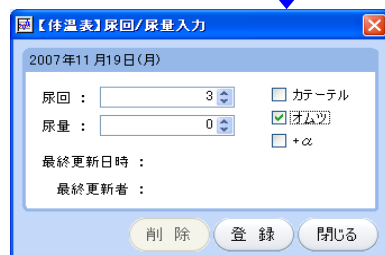
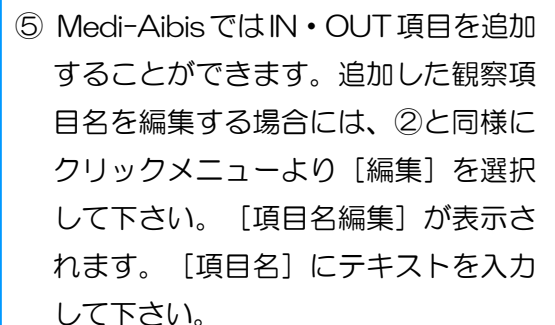
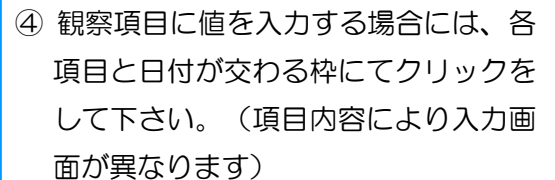
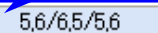
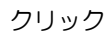
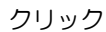
① グラフ内で右ボタンクリックをし、メニューより「フリーテキスト入力」を選択すると体温表にメモを表示できます。入力、カラー選択等を行い、「登録」をクリックして下さい。ドラッグにより自由に配置できます。

① 体温表内にて、マウス右クリックして下さい。メニューより「体温表印刷」を選択して下さい。

② 「体温表印刷」画面が表示されますので、「開始日」を入力して下さい。

③ 重患モードの場合には、深夜・日勤・準夜で時間帯を分けて印刷することができます。







## 5.2 表示順編集

観察項目	項目名	項目開始日	項目終了日
<input type="checkbox"/>	刺入部痛	2010年07月13日	
<input type="checkbox"/>	穿刺部出血	2010年07月13日	
<input type="checkbox"/>	腹痛	2010年07月13日	
<input type="checkbox"/>	嘔気	2010年07月13日	
<input type="checkbox"/>	嘔吐	2010年07月13日	
<input type="checkbox"/>	呼吸状態	2010年07月13日	
<input type="checkbox"/>	腹部症状	2010年07月13日	
<input type="checkbox"/>	ガーゼ汚染	2010年08月09日	
<input type="checkbox"/>	水泡	2010年08月13日	
<input type="checkbox"/>	しびれの程度	2011年02月22日	

① 観察項目の表示順を変更する場合には、左側観察項目名の上でクリックし、メニューより「表示順編集」をクリックして下さい。

② 「表示順編集」画面が表示されます。移動したい観察項目名の左側にあるアイコンをドラッグして位置変更を行って下さい。

③ 「表示順編集」画面では、観察項目の値が未入力項目を削除することもできます。削除したい観察項目名の左側にあるチェックボックスにチェックを入れ、画面右下「削除」ボタンクリックで観察項目が削除されます。（複数選択可）

④ 項目名上でダブルクリックすると項目名を編集することができます。

## 5.3 一括入力

① 観察項目の値を一括で入力する場合には、観察項目と日付が交わる枠にてマウス右クリックメニューより「一括入力」を選択して下さい。

② 「一括入力」画面が表示されます。

【体温表】一括入力

入力日時  
入力日: 2009/02/02

体重  
体重: [ ]

便回/便性状/尿回/尿量(前日分)  
便回: [ ] 尿回: [ ] 尿量: [ ]  
性状: [ ]

食事量

朝	主食	10	9	8	6	5	4	3	2	1	0
朝食	10	9	8	6	5	4	3	2	1	0	
昼	10	9	8	6	5	4	3	2	1	0	
夕食	10	9	8	6	5	4	3	2	1	0	

観察項目  
時刻: 10:07

項目名	値
水分量(mL)	
尿量*	
倦怠感	
胸部不快感	
低血糖症状	

登録 閉じる

倦怠感

胸部不快感

低血糖症状

主食/副食	5.6/6.5/5.6
尿回/尿量	3/100
便回/便性状	1/
内服確認	
IVH	500(1回)
飲水量	100(1回)
INPUT計	600
OUTPUT計	600
バランス	
吸引圧	

- ③ 初期設定分と追加された観察項目が一括画面で表示されます。(内服確認除く)
- ④ 日付を変更する場合には、画面上部入力日を変更して下さい。
- ⑤ 項目右の [▽] をクリックすると各項目に対応した入力画面が表示されます。
- ⑥ 値入力後、画面右下 [登録] をクリックすると観察項目欄に値が反映されます。

## 6. 担当

### 6.1 担当登録



① 画面左、機能ボタン[看護]タブ内[担当]を選択して下さい。

② [担当登録]画面が表示されます。[選択]より、担当職種またはチームを選択して下さい。左図のように担当は5名まで登録できます。[開始日]横[▽]で日付が指定出来ます。[選択]をクリックで担当者を選択できます。

③ 担当者を選択したら[登録]をクリックして下さい。

### 6.2 担当削除



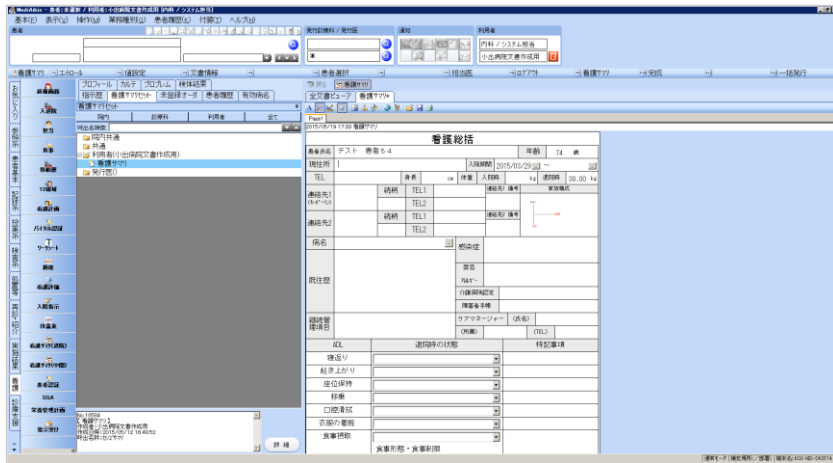
① 登録した担当を変更・削除する場合には、画面左側から登録名を選択し、左下の[削除]から担当削除して下さい。変更の場合には再度担当を選択、登録して下さい。

## 7. 看護サマリ

### 7.1 新規作成

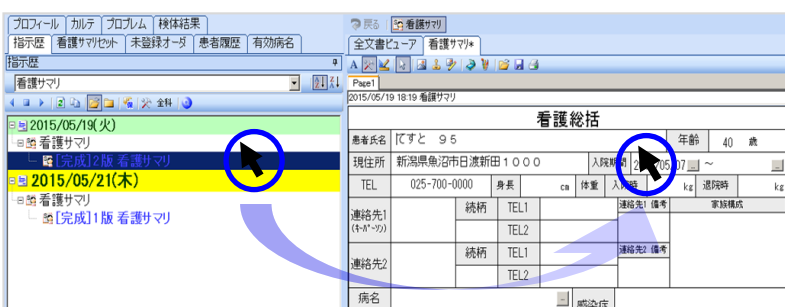


- ① 画面左、機能ボタン[看護]タブ内[看護サマリ(退院)]を選択して下さい。

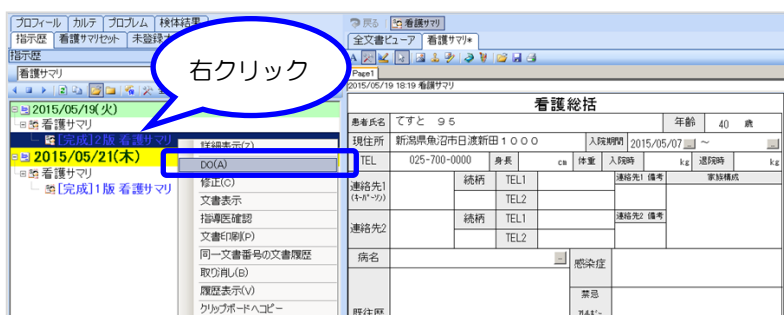


- ② 画面右側に、看護サマリが展開されますので、内容を入力後、[一括発行]（F12）で登録操作を行って下さい。  
※入力方法については【文書作成マニュアル】を参照下さい。

### 7.2 DO

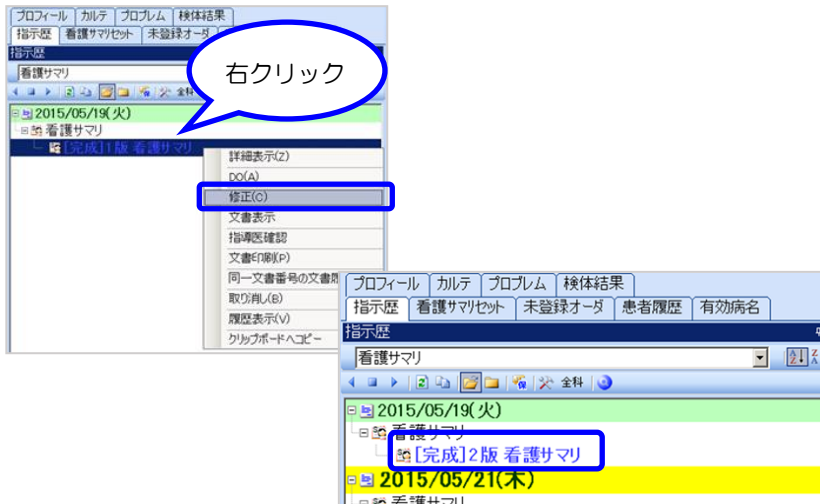


- ① 指示歴より、DOしたいオーダをマウスにてドラッグ&ドロップ操作で入力画面に移動して下さい。  
※リッチテキスト入力モードではこの操作はできません。



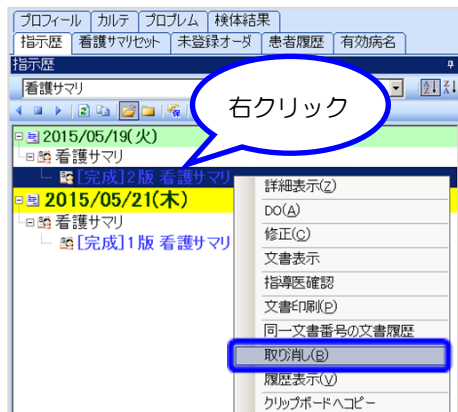
- ② 指示歴より、DOしたいオーダ上でマウス右クリックメニューより、[DO]を選択して下さい。

## 7.3 修正



- ① 看護サマリを修正したい場合は、指示歴より該当のオーダを選択し、右クリックメニューより[修正]を選択して下さい。
- ② 画面右側に看護サマリが展開されますので、内容を修正後、[一括発行]（F12）で登録操作を行って下さい。
- ③ 修正オーダ発行後は指示歴で版数が増加していきます。

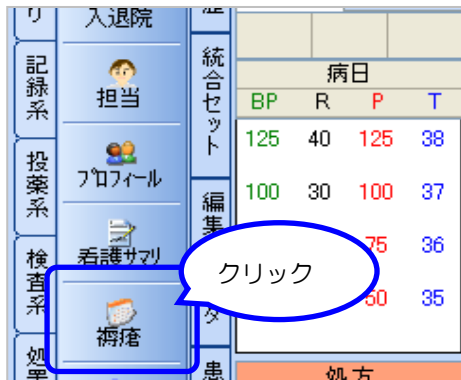
## 7.4 取り消し



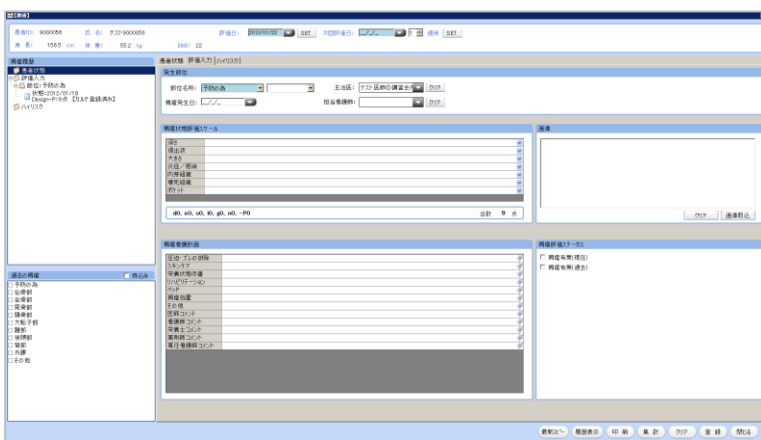
- ① 発行された看護サマリを削除したい場合は、指示歴より該当のオーダを選択し、右クリックメニューより[取り消し]を選択して下さい。
- ② 画面右側に看護サマリが展開されますので、[一括発行]（F12）で登録操作を行って下さい。

## 8. 褥瘡

### 8.1 褥瘡の登録



① 画面左、機能ボタン[看護]タブ内[褥瘡]を選択して下さい。



② [褥瘡] 画面が表示されます。

評価日: 2012/01/22 SET 次回評価日: 4 週後 SET

過去の褥瘡 ☒ 持込み

- ☒ 予防の為
- ☒ 仙骨部
- ☒ 坐骨部
- ☐ 尾骨部
- ☐ 腸骨部
- ☐ 大転子部
- ☐ 踵部
- ☐ 後頭部
- ☐ 背部

③ 画面上部の[評価日][次回評価日]を入力して下さい。[▽]をクリックでカレンダーより指定できます。次回評価日については、[○週間後]を入力し、[SET]をクリックすると日付を入力することができます。

④ [過去の褥瘡]については、画面左下の項目にチェックを入力して下さい。

## 8.2 患者状態の登録

自立度

生活自立	ランクJ	<input checked="" type="checkbox"/> 交通機関等を利用して外出する
		<input type="checkbox"/> 隣近所なら外出する
準寝たきり	ランクA	<input type="checkbox"/> 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する
		<input type="checkbox"/> 外出の頻度が少なく、日中も寝たきりの生活をしている
寝たきり	ランクB	<input type="checkbox"/> 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う
		<input type="checkbox"/> 介助により車椅子に移乗する
	ランクC	<input type="checkbox"/> 自力で寝返りをうつ
		<input type="checkbox"/> 自力で寝返りも出来ない

スケール

プレースケール

知覚の認知	
湿潤	
活動性	
可動性	
栄養状態	
摩擦とズレ	

合計 0 点

検査

NSTへ依頼

検査名称	結果	検査日
TP		
Alb		
Hb		
CRP		

患者状態図

褥瘡の発生が予測される部位及び褥瘡の発生部位

マーク作成

- :褥瘡部位
- :リスク
- ライン
- コメント
- キャンセル

【褥瘡】

コメント

変色

OK 閉じる

履歴表示 印刷 集計 クリア **登録** 閉じる

- ① 「自立度」について、項目にチェックを入力して下さい。
- ② 「スケール」については、画面左下に表示されます。
- ③ スケール項目が表示されますので、項目毎に評価項目を選択して下さい。
- ④ 「検査」については自動で検査の値は反映されます。
- ⑤ 「患者状態図」については、「マーク作成」をクリックし、メニューよりマークを選択して下さい。作成後、マウスで任意に移動が可能です。
- ⑥ コメントを作成したい場合は、「コメント」を選択し、テキスト入力をして下さい。作成後、マウスで任意に移動が可能です。
- ⑦ 患者状態を入力後、画面右下「登録」をクリックして下さい。

## 8.3 評価入力

患者状態 **評価入力** | リスク

発生部位

部位名称: 予防の為

主治医: テスト医師の講習会

褥瘡発生日: / /

担当看護師:

褥瘡状態評価スケール

深さ	1. 持続する発赤
浸出液	1. 少量: 毎日のドレッシング交換を要しない
大きさ	0. なし
炎症/感染	1. 少量: 毎日のドレッシング交換を要しない
肉芽組織	2. 中等度: 1日1回のドレッシングを要する
壊死組織	3. 多量: 1日2回以上のドレッシング交換を要する
ポケット	1. 柔らかい壊死組織あり
	0. 記載せず

d1、e1、s1、i0、g0、N1、-P0 合計 4 点

褥瘡看護計画

圧迫・ズレの排除	体位変換: 2時間毎 仰臥位→側臥位	クリック
スキンケア	寝衣交換	
栄養状態改善	治療食品追加	
リハビリテーション	良肢位の保持	
ベッド	自動体交マット	
褥瘡処置		

【追加】

圧迫・ズレの排除

適切な移動・体位変換の実施

- 体位変換: 時間毎
- 仰臥位→側臥位
- 体変換の位置を確認

適切な体圧分散装置の選択

- 体圧分散装置の名称:
- 車椅子用体圧分散マット使用

圧迫部位の摩擦・表皮剥離の予防

- 褥瘡発生角度: 度
- 褥瘡発生時間: 分
- 車椅子姿勢の保持対策
- 車椅子1回乗車時間: 分
- 床上環境の整備

入力項目 35 / 200

体位変換: 2時間毎 仰臥位→側臥位

☒ 置換 ☐ 追加

適用 閉じる

履歴表示 印刷 集計 クリア **登録** 閉じる

① 画面上、タブを「評価入力」に切り替えて下さい。[発生部位][褥瘡評価日][サイン]については、[▽]をクリックし、リストやカレンダーから選択して下さい。

② 「褥瘡状態評価スケール」については、各項目にてクリックを行い、評価内容を選択して下さい。

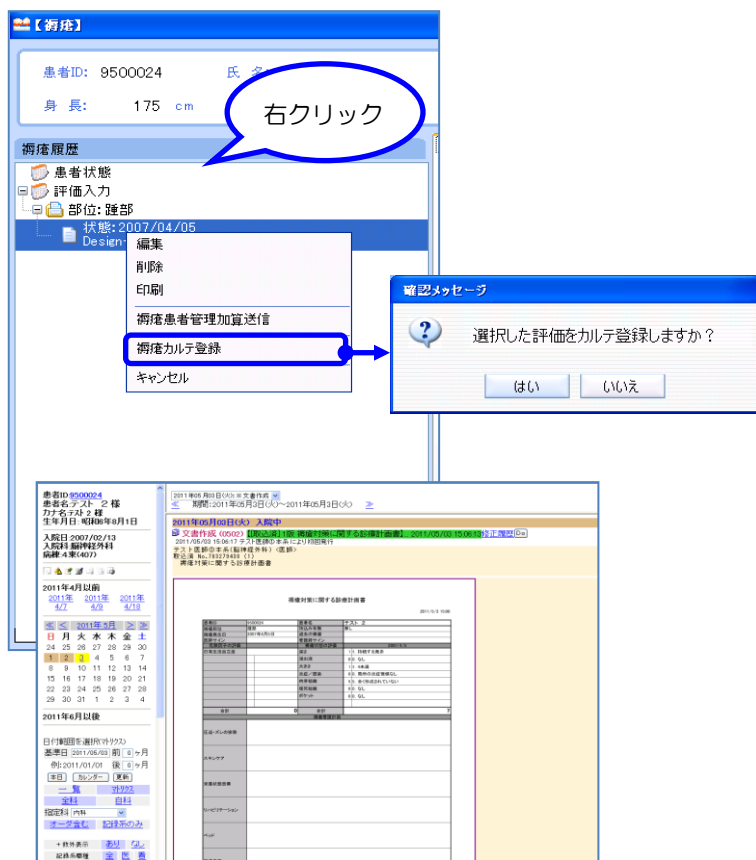
③ 「褥瘡看護計画」については、各項目にてクリックを行い、入力画面より項目を選択して下さい。

④ 画面左下部「追加」のラジオボタンを選択することで、項目の複数選択が可能となります。

⑤ 評価を入力後、画面右下「登録」をクリックして下さい。



## 8.4 カルテ登録



① カルテへ登録する場合には、褥瘡履歴から該当データを選択し、マウス右クリックメニューより[褥瘡カルテ登録]を選択して下さい。

② 左図のメッセージ確認後「はい」を選択で「カルテへ登録しました」のメッセージが表示されます。

③ 左図の画面のように、カルテ参照画面にて登録された内容を確認することができます。

## 8.5 履歴表示



- ① 画面右下「履歴表示」をクリックすることで、該当患者の過去に登録された内容が表示されます。

## 8.6 集計

集計条件

診療科: 指定なし

生活自立度: 全て ☐ 以上

スケール: 危険因子 0 点 ~ 7 点

持込み: 全て

病棟: 指定なし

発生部位: 全て

DESIGN: 0 点 ~ 28 点

☐ NSTへ依頼

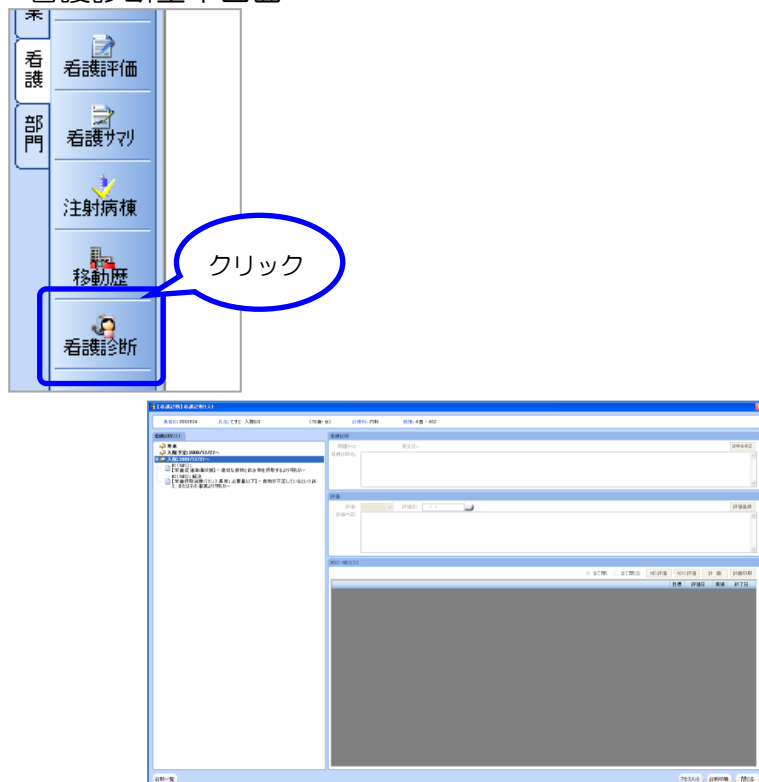
日付: 2007/10/21 ~ 2007/11/21

印刷 集計表示 閉じる

- ① 画面右下「集計」をクリックすることで、登録された褥瘡データを表示することができます。
- ② 検索条件を入力し、画面右下「集計表示」をクリックすることで、検索し、一覧表示が行えます。

## 9. 看護診断（アセスメント）

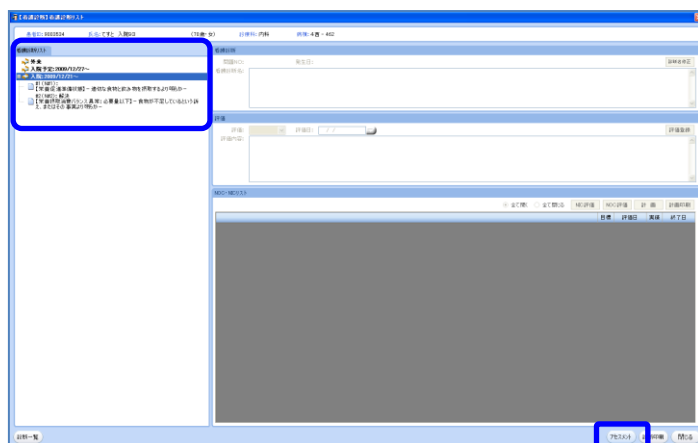
### 9.1 看護診断基本画面



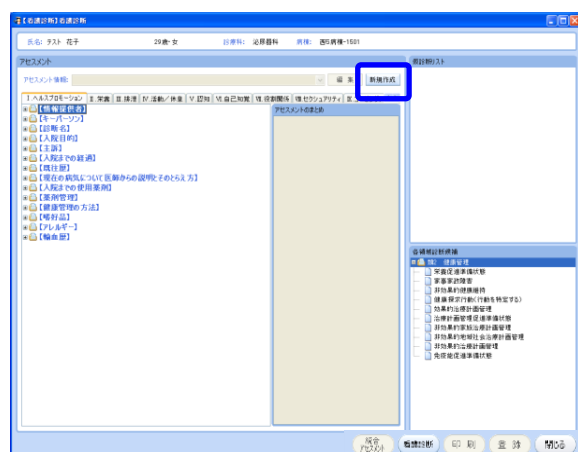
① 画面左、機能ボタン[看護]タブ内[看護診断]を選択して下さい。

② 「看護診断リスト」画面が表示されます。

### 9.2 アセスメント



① アセスメント情報を新規作成します。  
画面左「看護診断リスト」から、作成対象期間を選択し、画面右下[アセスメント]ボタンをクリックして下さい。アセスメント情報登録画面が表示されます。



② [新規作成]ボタンをクリックして下さい。[アセスメント情報作成]画面が表示されます。

- ③ アセスメント区分をリストより選択し、記入者・記入日を選択する場合は、[▽] ボタンをクリックし選択して下さい。データを取り込む場合は、下のチェックボックスにチェックを入れて[登録]をクリックして下さい。

- ④ [13領域別の看護アセスメント] を入力します。各領域は、上のタブを切り替えて選択することができます。

- ⑤ 各項目によって入力方法が異なりますので、内容をご確認下さい。（アセスメント情報作成画面にてデータを取り込むにチェックした場合は、登録されている情報が自動で反映します）

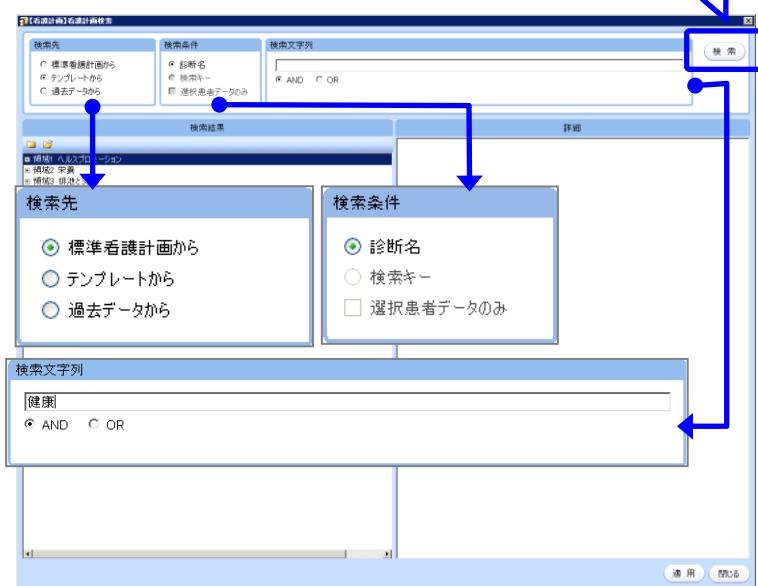
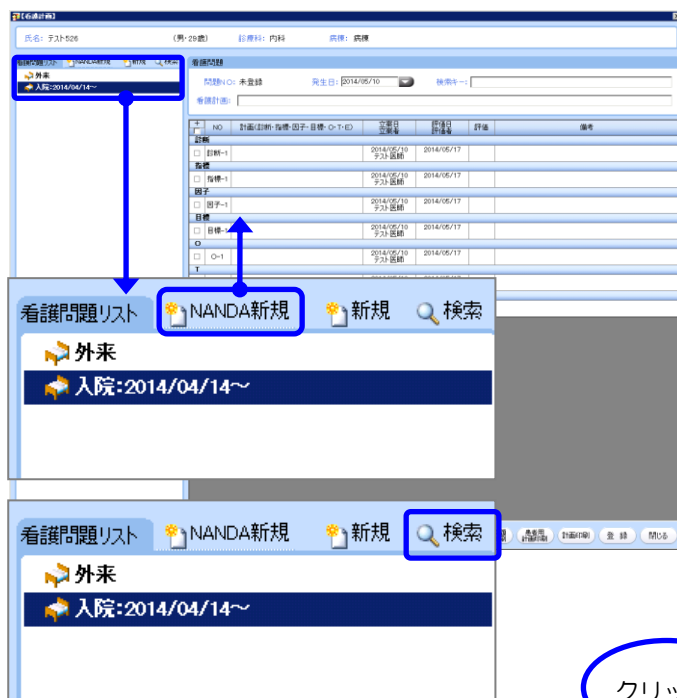
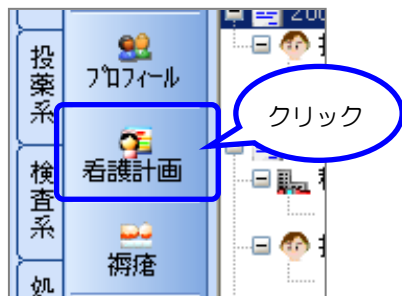
- ⑥ [アセスメントのまとめ] は領域別にテキスト入力して下さい。

- ⑦ 領域のタブを切り替えると[各領域診断候補]の内容が選択した領域の候補項目に変わります。[各領域診断候補]から候補名を選択し、ダブルクリックかマウス右クリックメニューより[選択]をクリックすると、上部の[仮診断リスト]に表示されます。

- ⑧ 入力されたら右下の[登録] ボタンをクリックしてアセスメントの登録を行って下さい。

## 10. 看護計画

### 10.1 看護計画の新規作成



① 画面左、機能ボタン[看護]タブ内[看護計画]を選択して下さい。

② [看護計画]画面が表示されます。

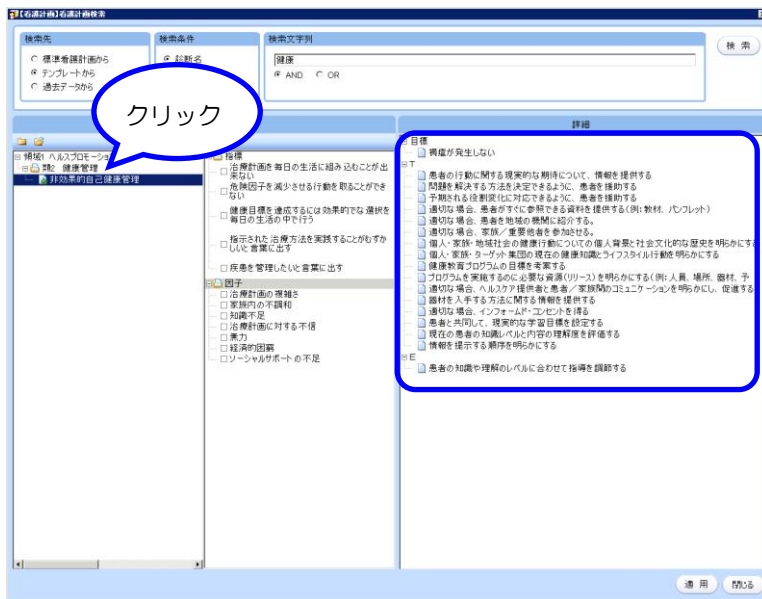
③ 左側[看護問題リスト]に過去歴と現在の入院期間が表示されます。現在の期間が選択されていることを確認して[NANDA 新規]ボタンをクリックして下さい。画面中央に新規看護計画作成画面が表示されます。

④ [新規]ボタン横の[検索]ボタンをクリックして下さい。[看護計画検索]画面が表示されます。

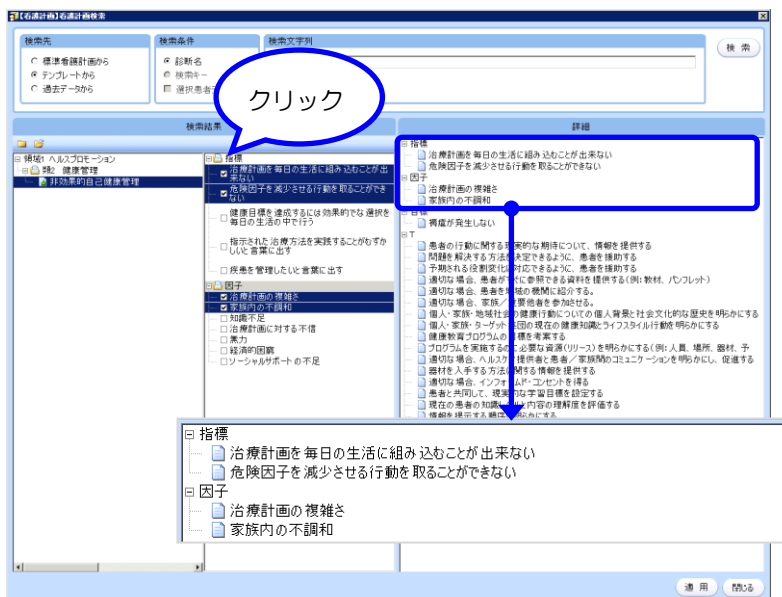
⑤ 検索先を、標準看護計画・テンプレート（各病院設定）・過去データ（過去に入力されたデータ）から選択して下さい。※初期値はテンプレートです。

⑥ 検索条件については、検索先を過去データから選択される場合のみ、[検索キー]と[選択患者データのみ]を選択することができます。

⑦ 検索文字列に診断名を入力して検索キーをクリックして下さい。（この時検索文字列に何も入力しない場合、検索結果がカテゴリー毎に表示されます）



- ⑧ 画面左側に検索結果が表示されます。各計画の詳細を確認するには、各シートをクリックして下さい。画面右側に計画の詳細が表示されます。



- ⑨ 画面中央に[指標]と[因子]が表示されます。計画に組み込みたい項目にチェックをいれます。

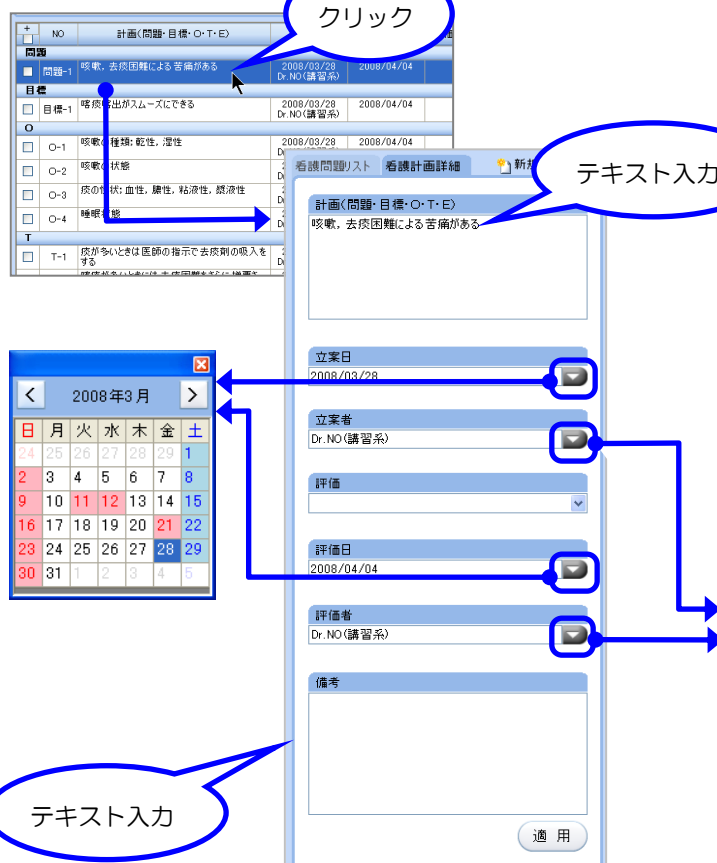


- ⑩ 計画を選択したら、検索画面右下の[適用]ボタンをクリックして下さい。看護計画作成画面に展開されます。

クリック

適用

## 10.2 登録



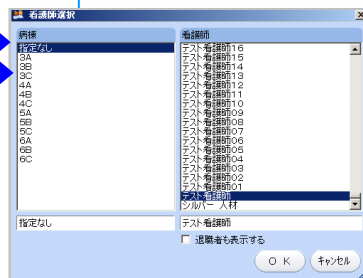
クリック

テキスト入力

テキスト入力

- ① 看護計画の各項目上でクリックすると、画面左側に[看護計画詳細]画面が表示されます。この画面内にて、計画の編集や立案日の変更、評価の入力などが行えます。計画・備考欄はテキスト入力できます。

- ② [立案日]・[評価日]については、[▽]をクリックし、カレンダーより選択して下さい。[立案者]・[評価者]については[▽]をクリックしリストから選択して下さい。



看護問題

問題NO: 未登録 発生日: 2008/03/28 検索キー: 咳痰

看護計画名: 肺炎の患者の看護

NO	計画(問題・目標・O・T・E)	立案日	評価日	評価	備考
問題-1	呼吸、全身状態による苦痛がある	2008/03/28 Dr. NO(看護部)	2008/04/04		
目標-1	呼吸器出入量・ペースにできる	2008/03/28 Dr. NO(看護部)	2008/04/04		
O					
O-1	呼吸の状態: 量・質・音	2008/03/28 Dr. NO(看護部)	2008/04/04		
O-2	呼吸の状態	2008/03/28 Dr. NO(看護部)	2008/04/04		
O-3	呼吸の状態: 量・質・音、粘痰性、湿性	2008/03/28 Dr. NO(看護部)	2008/04/04		
O-4	呼吸の状態	2008/03/28 Dr. NO(看護部)	2008/04/04		
T					
T-1	呼吸が早いときは医師の指示で酸素吸入の吸入を	2008/03/28 Dr. NO(看護部)	2008/04/04		
T-2	呼吸が早いときは、呼吸器の管理に注意を	2008/03/28 Dr. NO(看護部)	2008/04/04		
T-3	呼吸が早いときは、呼吸器の管理に注意を	2008/03/28 Dr. NO(看護部)	2008/04/04		
T-4	必要があれば呼吸器の管理や酸素吸入を注意する	2008/03/28 Dr. NO(看護部)	2008/04/04		
E					
E-1	十分に水分をとる	2008/03/28 Dr. NO(看護部)	2008/04/04		
E-2	体温に注意する	2008/03/28 Dr. NO(看護部)	2008/04/04		
E-3	呼吸器の管理を呼吸器を管理するため、必ず	2008/03/28 Dr. NO(看護部)	2008/04/04		

検索キー: 咳痰

クリック

登録 閉じる

看護問題リスト 看護計画詳細 新規 検索

外来

入院: 2008/03/26~

#1: 心臓カテーテル検査を受ける患者の看護

#2: 吐血、下血時の看護

#3: 肺炎の患者の看護

入院: 2008/03/21~2008/03/21

入院: 2008/02/18~2008/02/18

③ 看護計画を登録します。[看護問題] 内の[検索キー]に検索文字列となる単語を入力し、計画を登録することで [看護計画検索] 画面の[過去データから]で、この文字列を検索キーとして使用することができます。

④ 内容を入力後、画面右下の[登録]をクリックして下さい。

⑤ 画面左側[看護問題リスト]内に新規作成された看護計画が表示されます。立案された看護計画は SOAP 画面のプログラムとして選択できるようになります。



## 10.3 評価入力

看護問題リスト 看護計画詳細 新規 検索

外来  
入院: 2008/03/26~  
#1: 心臓カテーテル検査を受ける患者の看護  
#2: 吐血、下血時の看護  
#3: 肺炎の患者の看護  
入院: 2008/03/21~2008/03/21  
入院: 2008/02/18~2008/02/18

NO	計画(問題・目標・O・T・E)	立案日 立案者	評価日 評価者
問題-1	咳嗽、去痰困難による苦痛がある	2008/03/28 Dr. NO (講習系)	2008/04/04
目標-1	喀痰喀出がスムーズにできる		
O-1	咳嗽の種類: 乾性、湿性	2008/03/28 Dr. NO (講習系)	2008/04/04
O-2	咳嗽の状態	2008/03/28 Dr. NO (講習系)	2008/04/04
O-3	痰の性状: 血性、膿性、粘液性	2008/03/28 Dr. NO (講習系)	2008/04/04
O-4	睡眠状態	2008/03/28 Dr. NO (講習系)	2008/04/04

右クリック

後へ行挿入  
行削除  
Sに追加  
Oに追加  
評価  
解決  
評価日セット  
継続  
中止  
再考

Click

計画(問題・目標・O・T・E)  
咳嗽の種類: 乾性、湿性

立案日  
2008/03/28

立案者  
Dr. NO (講習系)

評価  
解決  
継続  
中止  
再考

評価日  
2008/04/04

適用

目標-1	喀痰喀出がスムーズにできる	2008/03/28 Dr. NO (講習系)	2008/04/04		
O-1	咳嗽の種類: 乾性、湿性	2008/03/28 Dr. NO (講習系)	2008/03/29 Dr. NO (講習系)	解決	
O-2	咳嗽の状態	2008/03/28 Dr. NO (講習系)	2008/04/04		
O-3	痰の性状: 血性、膿性、粘液性	2008/03/28 Dr. NO (講習系)	2008/04/04		
O-4	睡眠状態	2008/03/28 Dr. NO (講習系)	2008/04/04		

① [看護問題リスト] から評価するシートを選択し、計画画面より評価する項目をクリックして下さい。

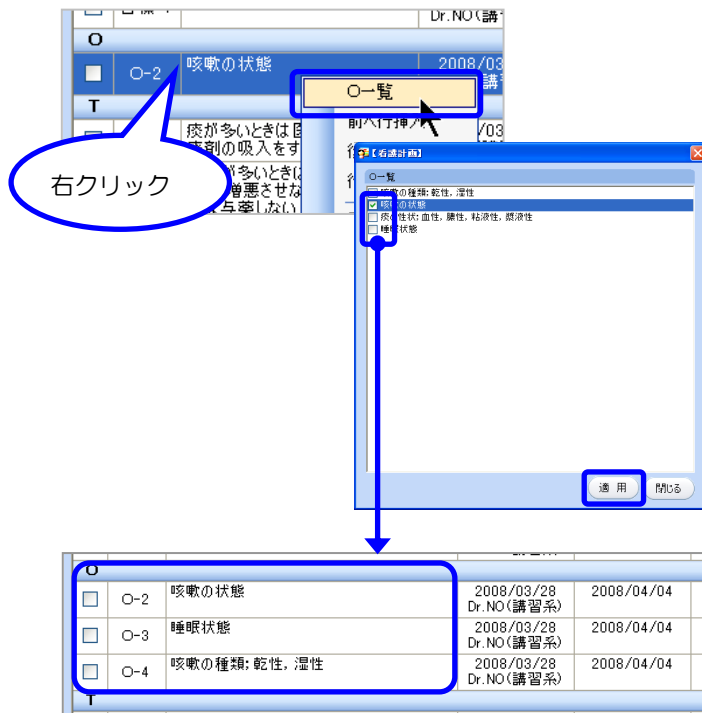
② 評価項目の上でマウス右クリックを行い、メニューより[評価]を選択し評価内容をクリックして下さい。カレンダーが表示されますので評価日を選択して下さい。

③ 計画項目左側のチェックボックスにチェックを入れると、チェックされた項目全てに同じ内容の評価・評価日が設定できます。

④ また画面左側[看護計画詳細]内の[評価]の[マ]クリックでも評価入力の操作ができます。[看護計画詳細]内より評価を行い、評価日を選択し、下の[適用]をクリックして下さい。

⑤ 評価の内容が計画画面に表示されます。

## 【計画一覧再表示・追加機能】



⑥ 計画項目上でマウス右クリックを行い [O 一覧] (T 一覧、E 一覧もあり) をクリックすると削除された項目を含めた適用時の計画項目一覧が表示され、項目左側のチェックボックスにチェックを入れて[適用]をクリックすると計画画面に選択した項目が表示されます。(※適用後にテキスト編集を行った部分は反映されません)

## 【履歴表示機能】



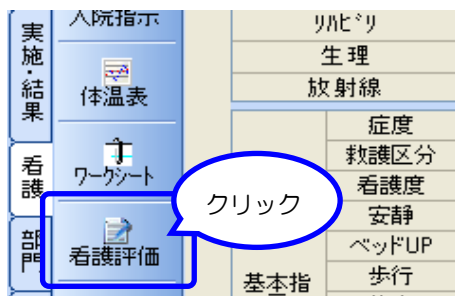
⑦ 計画項目左側のチェックボックス上にある[+]をクリックすると削除された項目以外の履歴が表示されます。



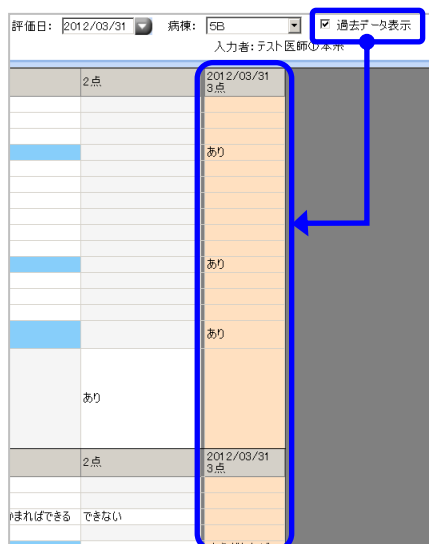
⑧ 画面下部のメニューから計画内容の印刷ができます。

## 1 1. 看護評価

### 1 1.1 看護必要度の登録



### 1 1.2 過去データ表示



① 画面左、機能ボタン[看護]タブ内[看護評価]を選択して下さい。

② [看護評価]画面が表示されます。初期値では[看護必要度]を表示しています。

③ 各評価項目にて、[必要度]を選択して下さい。(青で表示されている項目が選択されています)画面右下に点数・重症判定が表示されます。

④ 各項目入力後、右下の[登録]ボタンをクリックして下さい。

① 評価日横の「過去データ表示」にチェックを入れると、必要度入力列横に過去のデータを表示させることができます。

## 1 1.3 一括入力

項目\患者名	テスト 205	テスト 5
創傷処置	なし	なし
蘇生術の施行	0から4回	0から4回
時間尿検査	0点 0から4回 1点 5回以上	なし
呼吸ケア	なし	なし
点滴ライン同時3本以上	なし	なし
心電図モニター	なし	なし

① 病棟・受持ち患者・チーム・年齢を指定しての一括入力や、未登録患者を選択しての一括入力が行えます。画面右下の「一括入力」ボタンをクリックして下さい。

② 「一括入力」画面が表示されます。

③ 病棟を指定して一括入力を行う場合は、画面上部から病棟を選択して下さい。受持ち患者・チームを選択することもできます。また登録患者のみを選択する場合は、「未登録患者のみ」にチェックを入れて下さい。選択・チェック後、虫めがねボタンをクリックして下さい。

④ 検索条件にあてはまる患者名が表示されます。各評価項目をリストより選択し、選択後右下の「登録」ボタンをクリックして下さい。

## 1 1.4 転倒転落アセスメントの登録

① 画面左上、「転倒転落アセスメント」のラジオボタンをクリックして下さい。「転倒転落アセスメント」入力画面に切り替わります。

② 「次回評価日」については、「▽」をクリックし、カレンダーより入力して下さい。

③ [転落転倒アセスメント] 入力画面が表示されます。該当項目についてチェックを入力して下さい。

④ 画面右下に、合計点数が表示されます。

⑤ 内容を入力後、画面右下 [登録] をクリックして下さい。

クリック

項目	内容	点数
D 機能障害	3点	3点
E 活動領域	3点	3点

合計 0 点

集計 一括入力 クリア 削除 登録 閉じる

## 11.5 過去データ表示

評価日: 2012/03/31 病棟: 5B 過去データ表示

次回評価日: / / 入力者: テスト医師の本来

2012/03/31 8点

65歳以上

車いすの使用 (リクライニング車いす含)

拘束

抗不安薬

利尿薬

- ① 評価日横の「過去データ表示」にチェックを入れると、過去のデータを表示させることができます。

# 1 1.6 看護評価集計

集計 一括入力 クリア 削除 登録 閉じる

【看護評価】看護評価集計

① 看護必要度 ② 転倒転落アセスメント

集計月: 2008/9/1 重症者  
病棟: 全て A合計: 2 点以上 B合計: 3 点以上  
診療科: 全て  
評価種別: ① 一般 ② 重症期

病棟 1日 2日 3日 4日 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日 14日 15日 16日 17日 18日 19日 20日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日 集計

保存 印刷 閉じる

【看護評価】看護評価集計

① 看護必要度 ② 転倒転落アセスメント

集計月: 2008/9/1 重症者  
病棟: 全て A合計: 2 点以上 B合計: 3 点以上  
診療科: 全て  
評価種別: ① 一般 ② 重症期

【看護評価】看護評価集計

① 看護必要度 ② 転倒転落アセスメント

集計月: 2008/9/1 重症者  
病棟: 全て A合計: 2 点以上 B合計: 3 点以上  
診療科: 全て  
評価種別: ① 一般 ② 重症期

看護必要度

☐ 重症者

A合計: 

2

 点以上
B合計: 

3

 点以上

重症者数 / 患者数

6 / 6

集計

日	病棟	診療科名	時間帯	患者ID	患者氏名	性別	年齢	病名	A合計	B合計	合計	重症者
1	4西	整形外科	日勤	808021	7.2.1 45歳	女性	70		4	7	11	重症
2			日勤	808046	9.2.1 20歳	女性	83		3	10	13	重症
3			日勤	80800	9.2.1 20歳	女性	85		3	11	14	重症
4			日勤	808046	9.2.1 20歳	女性	54		3	10	13	重症
5			日勤	309469	9.2.1 20歳	男性	74		3	12	15	重症
合計									16	50	66	

【一覧表】

病 棟	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日	重症率	
南10階																														1/1	5/3	1/36	
																															2/2	100%	
西9階																																0/0	0%
西7階																																0/0	0%
西東7階																																0/0	0%
南東10階																																0/0	0%

【集計表】

① 「看護必要度」・「転倒転落アセスメント」についての集計を行うことができます。各画面右下「集計」をクリックして下さい。

② 「看護評価集計」画面が表示されます。画面左上部のボタンで、「看護必要度」・「転倒転落アセスメント」を切り替えられます。

③ 「看護必要度」では、「一覧表」「集計表」の表示が行えます。「一覧表」は、集計日・病棟・診療科・評価種別を指定して下さい。「集計表」は、集計月・病棟・診療科・評価種別を指定して下さい。また、必要度にて入力された、「A 合計点数」「B 合計点数」や判定の「重症者」などを条件指定し、絞り込み表示することができます。各条件を入力後、右上の「集計」ボタンをクリックして下さい。

④ 条件指定に該当する「一覧表」「集計表」が表示されます。

重症度・看護必要度一覧表  
集計日: 2008/07/30日  
病棟: 全て  
診療科: 全て  
その日の集計と印刷可能日

番号	病棟	診療科名	患者ID	患者氏名	性別	年齢	病名	合計	危険度
1	西11階	循環器科	9008321	テスト 433	女性	32		5	危険度 I: 可能性あり
2	西10階	産婦人科	1046499	テスト 202	女性	34		20	危険度 III: よく起す
3	西9階	総合内科	9008046	テスト 205	男性	53		9	危険度 II: 起しやすい

⑤ 右下の「印刷」ボタンをクリックすると、「一覧表」「集計表」を印刷することができます。

【看護評価】看護評価集計

☐ 看護必要度 ( ☐ 一覧表 ☒ 集計表 )

☒ 転倒転落アセスメント

集計日: 2008/07/30

病棟: 全て

診療科: 全て

⑥ 「転倒転落アセスメント」では、集計日・病棟・診療科を指定して下さい。また「危険度」を選択し、絞り込み表示することができます。各条件を入力後、右上の「集計」ボタンをクリックして下さい。

転倒転落アセスメント

危険度: 全て

危険度 I: 可能性あり  
危険度 II: 起しやすい  
危険度 III: よく起す

性別 年齢 病名 合計 危険度

番号	病棟	診療科名	患者ID	患者氏名	性別	年齢	病名	合計	危険度
1	西11階	循環器科	9008321	テスト 433	女性	32		5	危険度 I: 可能性あり
2	西10階	産婦人科	1046499	テスト 202	女性	34		20	危険度 III: よく起す
3	西9階	総合内科	9008046	テスト 205	男性	53		9	危険度 II: 起しやすい

⑦ 条件指定に該当する「一覧表」が表示されます。

転倒転落アセスメント一覧表  
集計日: 2008/07/30日  
病棟: 全て  
診療科: 全て  
その日の集計と印刷可能日

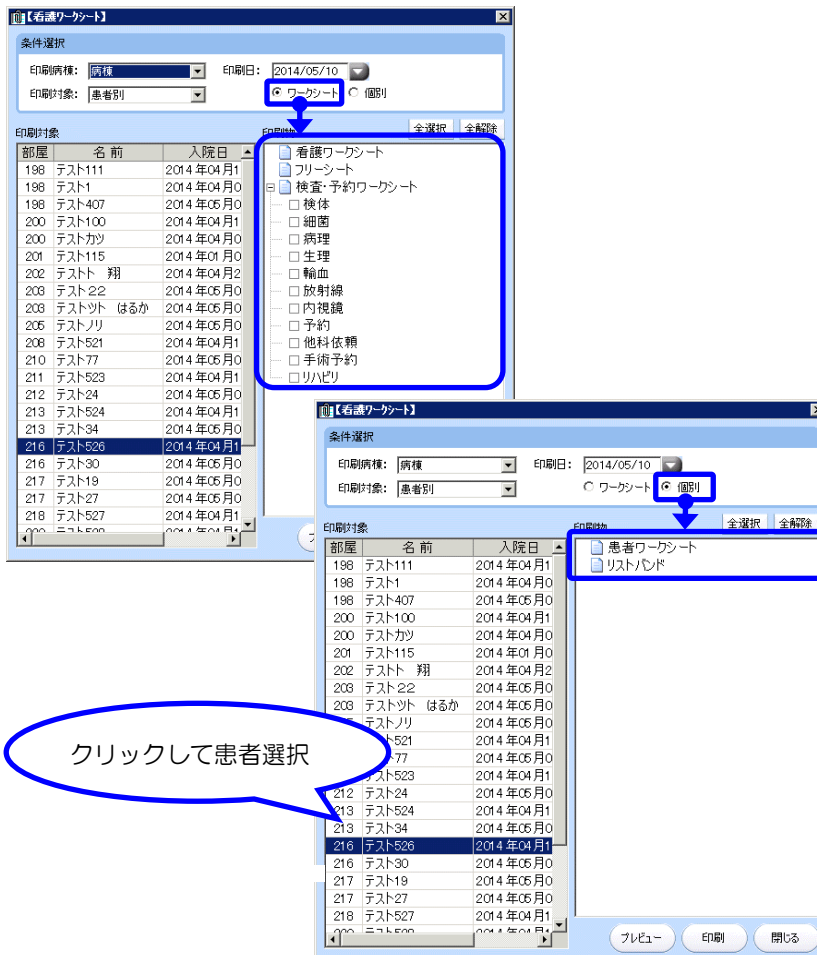
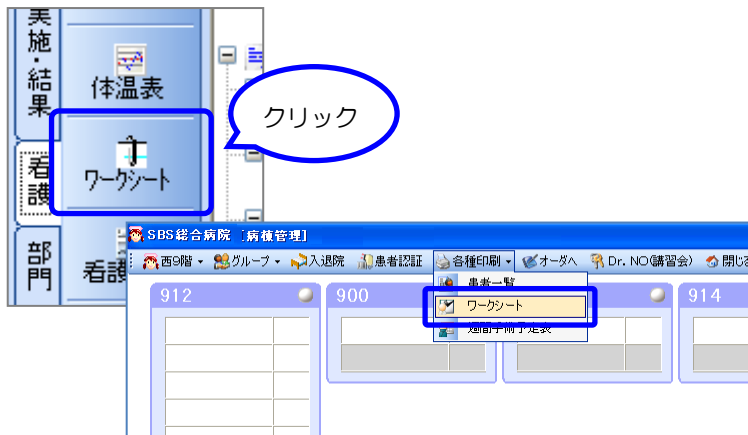
番号	病棟	診療科名	患者ID	患者氏名	性別	年齢	病名	合計	危険度
1	西11階	循環器科	9008321	テスト 433	女性	32		5	危険度 I: 可能性あり
2	西10階	産婦人科	1046499	テスト 202	女性	34		20	危険度 III: よく起す
3	西9階	総合内科	9008046	テスト 205	男性	53		9	危険度 II: 起しやすい

Page 1 / 1

⑧ 右下の「印刷」ボタンをクリックすると、「一覧表」を印刷することができます。

## 12. ワークシート・リストバンド

### 12.1 ワークシート・リストバンド印刷



- ① 画面左、機能ボタン[看護]タブ内[ワークシート]または、病棟画面上部[各種印刷]ボタン内[ワークシート]を選択して下さい。
- ② [看護ワークシート]画面が表示されます。条件選択枠内から[印刷病棟][印刷対象][印刷日]を選択して下さい。
- ③ 画面上部[ワークシート]が選択されている場合では、病棟全体での印刷対象者の一覧表が印刷されます。
- ④ 画面上部[個別]が選択されている場合では、[印刷物]項目が患者個別のシートとなります。
- ⑤ 印刷対象・印刷物を選択し、[印刷]をクリックして下さい。印刷前に内容を確認したい場合は、[プレビュー]をクリックして下さい。印刷イメージが表示されます。