

# 右/左 上腕インターベンションパス

No.2

※ 圧 迫 止 血 ※

(      号室)

様

歳 (男・女) Dr

月 日	月 日 ( )	月 日 ( )
当日 検査後		翌 日
<b>アウトカム</b>	#4 動脈性の出血がない (達成・未達成)      #5 出血以外の合併症がない (達成・未達成) #6 安静保持に対する苦痛が最小 (達成・未達成) #7 安静解除後の注意事項がわかる (達成・未達成)	
<b>時 間</b>		
R    BT    P    BP		
△    ●    ●    V		
70   40   160		
バ		
イ		
タ		
ル		
サ		
イ		
ン		
10   34   40		
^		
SPO <sub>2</sub>		
ア		
セ		
ス		
メ		
ン		
ト		
処 置 ・ 検 査	<input type="checkbox"/> シリンジポンプ・加圧バッグをカテ室に持っていく <input type="checkbox"/> ストレッチャー(ベッド)で帰室 ( : ) <input type="checkbox"/> 帰室時 ECG 施行 <input type="checkbox"/> HRモニター装着 <input type="checkbox"/> 2時間後ベルト除去 ( : ) ※出血時：DrCall <input type="checkbox"/> 安静解除後尿バルーンカテーテル抜去可	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 穿刺部消毒 (深夜Ns施行) (イソジン消毒・カットバン保護) <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> HRモニター(要・不要) Dr確認
注 射 ・ 内 服	<input type="checkbox"/> 夕食後より抗生剤3錠3×n.2日間内服 <input type="checkbox"/>	
*血糖降下薬変更時記入		
食 事	<input type="checkbox"/> 1・2例目 昼遅食(おにぎり食) <input type="checkbox"/> 夕食までおにぎり食	<input type="checkbox"/> 通常通り
説 明 ・ 指 導	<input type="checkbox"/> 安静度・安静解除時間の説明 <input type="checkbox"/> 変りがあれば直にナースコールするよう説明 <input type="checkbox"/> 疼痛時、薬が使えることを説明	<input type="checkbox"/> 2日間重い物を持ったり、 強く手を突いたりしないよう 説明
安 静 度	<input type="checkbox"/> 肘関節の安静保持でトイレ洗面可	<input type="checkbox"/> 指示通り
清 潔	<input type="checkbox"/> 清拭	<input type="checkbox"/> 清拭
看護特記事項		
※モニター記録は裏面貼付 (のりつけすぎ注意!)		
バリエーション	有 ・ 無	有 ・ 無
アウトカムナンバー	バリエーション有の時は、該当するアウトカムナンバーを書いてください。	
各シフト担当看護師サイン	日 勤	準 夜
		深 夜
		日 勤

※経過記録へ