

右/左 上腕インターベンションパス

No.2

※ とめ太君 ※

(号室)

様

歳 (男・女) Dr

| 月 日 | | 月 日 () | | | | 月 日 () | | | | | | |
|---------------------------------|------------------|---|-----|-------|--|---|--|-------|--|--|--|--|
| | | 当日 検査後 | | | | 翌 日 | | | | | | |
| アウトカム | | #4 動脈性の出血がない (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) | | | | #5 出血以外の合併症がない (達成・未達成) | | | | | | |
| 時 間 | | | | | | | | | | | | |
| バ イ タ ル サ イ ン | R | BT | P | BP | | | | | | | | |
| | △ | ● | ● | V | | | | | | | | |
| | 70 | 40 | 160 | | | | | | | | | |
| | 60 | 39 | 140 | | | | | | | | | |
| | 50 | 38 | 120 | | | | | | | | | |
| | 40 | 37 | 100 | | | | | | | | | |
| | 30 | 36 | 80 | | | | | | | | | |
| | 20 | 35 | 60 | | | | | | | | | |
| | 10 | 34 | 40 | ^ | | | | | | | | |
| | SPO ₂ | | | | | | | | | | | |
| ア セ ス メ ン ト | 胸部症状 | | | | | | | | | | | |
| | 拍動性の出血 | | | | | | | | | | | |
| | 穿刺部痛 | | | | | | | | | | | |
| | 手指しびれ | | | | | | | | | | | |
| | 冷感・チアノーゼ | | | | | | | | | | | |
| | 動脈触知 | | | | | | | | | | | |
| 安静保持 | | | | | | | | | | | | |
| 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"/> 第1減圧より15分後、患者様の最低血圧値に減圧 (:) <input type="checkbox"/> 更に15分後20mmHgに減圧し翌朝迄 (:) ※出血時：再度第1減圧より開始 (収縮期圧と拡張期圧の中間圧で15分加圧し上記繰り返す) <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 *血糖降下薬変更時記入 | | <input type="checkbox"/> 夕食後より抗生剤3錠3×n.2日間内服 <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 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"/> 手関節の安静保持でトイレ洗面可 <input type="checkbox"/> キュータス保護後、安静解除 | | | | <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 | | 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