

右/左 鼠径動脈心臓カテーテル検査パス

※ 圧迫止血 ※

No.2

(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)				#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)										
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											
	足趾しびれ											
	冷感・チアノーゼ											
	動脈触知											
処 置 ・ 検 査		<input type="checkbox"/> ストレッチャー(ベッド)で入室 (:) <input type="checkbox"/> 入室後砂のう(1Kg)をベルトにて固定 3時間後砂のう,ベルトを除去 (:) ※出血時:Dr Call				<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)						
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例目検査後、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、 和式トイレを使わないよう 説明						
安 静 度		<input type="checkbox"/> 砂のうベルト除去後ベッド上Feer正座は不可 <input type="checkbox"/> ベルト除去後2時間後歩行可 (:)				<input type="checkbox"/> 指示通り						
清 潔 看護特記事項		<input type="checkbox"/> 清拭				<input type="checkbox"/> 清拭						
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