

# 右/左 鼠径動脈心臓カテーテル検査パス

# No.2

※ シース ※

( 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>												
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 <sub>2</sub>												
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												
安静保持												
<b>処置・検査</b>		<input type="checkbox"/> ストレッチャー(ベッド)で入室 ( : ) ※シース抜去はDr指示 <input type="checkbox"/> 当日( : ) <input type="checkbox"/> 翌日( : ) <input type="checkbox"/> Drシース抜去し止血, 枕子をユウトク絆で固定後, 砂のう(1kg)を当てベルトで固定, 3時間後砂のう, ベルト除去 ( : ) ※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)						
<b>注射・内服</b> *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"/>										
<b>食 事</b>		<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						
<b>説 明・指 導</b>		<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						
<b>安 静 度</b>		<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						
<b>清 潔</b> 看護特記事項		<input type="checkbox"/> 清拭				<input type="checkbox"/> 清拭						
<b>バリエーション</b>		有・無		有・無		有・無		有・無				
<b>アウトカムナンバー</b>		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。										
<b>各シフト担当看護師サイン</b>		日 勤		準 夜		深 夜		日 勤				

※経過記録へ