

右/左 鼠径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 |
| 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 | | |
| 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 安静保持 | |
| 処 置 ・ 検 査 | <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"/> 帰室後砂のう(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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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(:) | |
| 清 潔 看護特記事項 | <input type="checkbox"/> 清拭 | |
| ※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