

右/左 鼠径インターベンションパス

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								
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													
	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)で入室 (:) <input type="checkbox"/> 入室時 ECG 施行 <input type="checkbox"/> HRモニター装着 ※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"/> 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3Xn.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		<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		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