

2泊3日鼠径部心臓カテーテル検査パス (例目)

(号室)

様

歳

(男・女)

月 日		2日目 検査前 月 日 ()											
アウトカム		#1 検査・治療の必要性・流れが分かる #2 検査が、不安なく受けられる #3 予定通り検査が受けられる #4 狭心症発作がない								(達成・未達成) (達成・未達成) (達成・未達成) (達成・未達成)		※アウトカム評価はしましたか？	
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									
		^											
アセスメント	SPO ₂												
	胸部症状												
	不安表情												
	不安言動 足背A触知												
処置・検査		<input type="checkbox"/> 24hccr開始 <input type="checkbox"/> 検尿提出 <input type="checkbox"/> UCG (:) <input type="checkbox"/> ペンレス貼付 (Dr 指示) <input type="checkbox"/> 排尿誘導 <input type="checkbox"/> バルン挿入 <input type="checkbox"/> 義歯・指輪・補聴器・貴金属類除去 <input type="checkbox"/> ストレッチャーにて入室 (又はベッドを高くして)											
注射・内服		<input type="checkbox"/> 左前腕にDIVルートKeep <input type="checkbox"/>											
食事		<input type="checkbox"/> 3例目以降11時検査食											
説明・指導		<input type="checkbox"/> 検査の進行状況をふまえ、おおよその入室時間、各処置時間を説明。 <input type="checkbox"/> 入室時間が決まったら、直ちに患者・家族に報告する。											
安静度		<input type="checkbox"/> 指示通り											
清潔		<input type="checkbox"/> 指示通り											
看護特記事項		*アセスメント 問題なしー 問題あり+ +時は詳細をアセスメント欄か看護特記事項に記載する アセスメント項目が+であっても処置にて改善された場合はアウトカムは達成とする											
ヴァリエーション		有・無					有・無						
アウトカムナンバー		ヴァ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		深 夜					日 勤						

チェック・サイン漏れはありませんか？