

2泊3日橈骨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)	
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										
	不安表情										
	不安言動										
	動脈触知(橈骨A)										
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"/> 義歯・指輪・補聴器・貴金属類除去 <input type="checkbox"/> 車椅子にて入室									
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- 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				

※アウトカム評価はしましたか？

チェック・サイン漏れはありませんか？