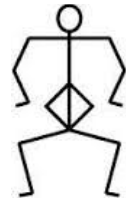


# 患者データシート③ ver.3 日々入力シート

施設番号 \_\_\_\_\_ 患者番号 \_\_\_\_\_  
 カテーテル番号 \_\_\_\_\_ (部位 \_\_\_\_\_ )  
 カテーテル抜去日時 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

カテーテル挿入部位  
 (該当部位に○)



1. カテーテル挿入後経過日時 1日目

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

	日時	静脈炎所見	疼痛	発赤	腫脹	赤い索状	索状硬結	長さ (2.5cm以上)	発熱
1回目	時 分	有・無	有・無・不明	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
2回目	時 分	有・無	有・無・不明	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
3回目	時 分	有・無	有・無・不明	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
4回目	時 分	有・無	有・無・不明	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
5回目	時 分	有・無	有・無・不明	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
6回目	時 分	有・無	有・無・不明	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

2. カテーテル挿入後経過日時 2日目

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

	日時	静脈炎所見	疼痛	発赤	腫脹	赤い索状	索状硬結	長さ (2.5cm以上)	発熱
1回目	時 分	有・無	有・無・不明	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
2回目	時 分	有・無	有・無・不明	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
3回目	時 分	有・無	有・無・不明	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
4回目	時 分	有・無	有・無・不明	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
5回目	時 分	有・無	有・無・不明	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
6回目	時 分	有・無	有・無・不明	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

3. カテーテル挿入後経過日時 3日目

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

	日時	静脈炎所見	疼痛	発赤	腫脹	赤い索状	索状硬結	長さ (2.5cm以上)	発熱
1回目	時 分	有・無	有・無・不明	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
2回目	時 分	有・無	有・無・不明	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
3回目	時 分	有・無	有・無・不明	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
4回目	時 分	有・無	有・無・不明	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
5回目	時 分	有・無	有・無・不明	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
6回目	時 分	有・無	有・無・不明	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

＊記入における注意事項

- ・ 静脈炎所見がなければ「無」にチェックをして、それ以降は記入なしでOK
- ・ 観察日時は基本は0時から4時間毎。前後2時間以内のズレはOK。抜去96時間後まで8時間毎に観察。
- ・ 挿入時、及び抜去時に医師に必ず報告する。

